UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE

Gruppo Informatica per l'Autonomia per i DSA

ANASTASIS

Modulo di richiesta di partecipazione al

15° Campus di Inglese e Informatica per ragazzi/e con dislessia

San Marino, 25 giugno- 01 luglio 2023

Al Referente Scientifico
Prof. Giacomo Stella

Dati del/la ragazzo/a:

Nome_____Cognome_____

Età_____ Classe frequentata_____

Insegnante di sostegno sì no

Diagnosi: Dislessia sì no; Disortografia sì no; Disgrafia sì no; Discalculia sì no;

Diagnosi anche di altro tipo: sì no **se sì, specificare (allegare diagnosi):**

_____

Ultima valutazione effettuata presso:

_____

Da (specificare il nome dello specialista e la professione):

_____

In data: _____

Notizie riguardo al/la ragazzo/a:

il/la ragazzo/a utilizza abitualmente il computer: a casa sì no; a scuola sì no

il/la ragazzo/a utilizza software con sintesi vocale: a casa sì no; a scuola sì no

se sì, quale? _____

il/la ragazzo/a utilizza software per la realizzazione di mappe multimediali:

a casa sì no; a scuola sì no

se sì, quale? _____

il/la ragazzo/a utilizza altri strumenti compensativi: a casa sì no; a scuola sì no

se sì, quali? _____

frequenza d'uso di questi strumenti: quotidiana; settimanale; mensile; sporadica.

frequenta o ha frequentato un doposcuola specializzato per DSA: sì no

se sì, quale? _____

quali sono i suoi interessi/hobbies? _____

Dati dei genitori:

PADRE: Nome _____ Cognome _____

MADRE: Nome _____ Cognome _____

Uno dei genitori è Socio A.I.D. sì no

Via _____

CAP _____Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono:_____ cellulare: _____

Notizie riguardo ai genitori (per l'informatica dare le informazione del più competente):

sa usare programmi di videoscrittura: sì no;

sa usare il programma con sintesi vocale: sì no;

sa usare il software per le mappe: sì no;

DISPONIBILE A INTERAGIRE VIA MAIL DURANTE IL PERIODO DEL CAMPUS: sì no;

Data: _____Firma_____

N.B. per la richiesta di partecipazione al campus

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO. Nel caso di risposte a scelta multipla è necessario segnare una risposta.
Per fare richiesta di partecipazione **è obbligatorio** inviare il **presente modulo (pag.1 e 2)** unitamente **all'informativa privacy firmata** e alla **documentazione diagnostica COMPLETA** (ultima valutazione con i dati relativi alla velocità di lettura in sillabe al secondo o al tempo di lettura di parole e brano ed eventuale altra diagnosi differenziale). **L'informativa privacy unitamente ai consensi per i trattamenti deve essere sottoscritta da entrambi i genitori e/o dai tutori legali.**
La richiesta sarà ritenuta valida SOLO alla ricezione di tutta la documentazione tramite posta elettronica all'indirizzo: campusDSA@unirsm.sm

Le richieste dovranno pervenire entro il 30 maggio 2023; saranno esaminate dai referenti scientifici e selezionate secondo criteri prestabiliti (tipologia e comorbilità del disturbo, severità, età) al fine di avere un gruppo omogeneo.
Previa verifica dell'idoneità, verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione tramite posta elettronica.
Per informazioni rivolgersi a Valentina Dazzi, cell. 333 3136644 o Giuseppe Pellegrino, cell. 328 8250939 oppure al numero telefonico del Dipartimento Scienze Umane 0549 887008 oppure scrivere a **campusDSA@unirsm.sm**