



Coordinamento AID Lombardia
**Richiesta di partecipazione ad uno dei Campus al centro delle Alpi
rivolti a ragazzi/e con D.S.A.**
Sondrio – estate 2008

inviare al Coordinamento AID Lombardia con oggetto "Richiesta di partecipazione ad uno dei Campus di Sondrio 2008"; tramite posta elettronica **campus.sondrio@gmail.com**; o fax al n. **02 92878694**

INVIARE CONTESTUALMENTE al presente il modulo di consenso per la privacy firmato e documentazione diagnostica COMPLETA

DATI DEL/LA RAGAZZO/A E DELLA FAMIGLIA

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____

Padre (Cognome Nome) _____ Socio AID SI NO

Madre (Cognome Nome) _____ Socio AID SI NO

Via _____ CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

E-mail: _____

NOTIZIE SCOLASTICHE

Istituto frequentato: _____

Via: _____ Città _____ Provincia _____

Scuola Primaria Media Inferiore Media Superiore (Specificare _____)

Classe frequentata: I° II° III° IV° V°

Lingua straniera studiata _____ Insegnante di sostegno: SI NO

E' eventualmente disponibile, per motivi organizzativi, a partecipare al campus in date previste inizialmente per diverse fasce di età? SI NO

Sintetica descrizione delle difficoltà di Suo figlio/a:

Il ragazzo ha già partecipato a Corsi di Informatica per DSA (Aprico, Campus, iniziative di sezione AID, etc.)?

SI NO

Se sì, a quale e quando: _____

Data: _____ Firma: _____