

Doposcuola per bambini e ragazzi con autismo e DGS

Nell'area ULSS 3 non ci sono servizi specifici per bambini e ragazzi con diagnosi di disturbi dello spettro autistico, impostati su "metodiche accreditate" e in grado di rispondere alle necessità delle famiglie.

Per questa ragione le associazioni ANGSA ed ANFFAS ripropongono il progetto "Doposcuola per bambini e ragazzi con autismo e DGS" per dare alle famiglie la possibilità di una continuità d'intervento. Il progetto è rivolto a bambini ed adolescenti con disturbi dello spettro autistico, di età compresa fra i 6 e i 18 anni (salvo eccezioni particolari da valutare caso per caso) e residenti nel territorio dell'ULSS 3.

L'obiettivo principale è quello di offrire un servizio di doposcuola specialistico che operi, nel rispetto delle caratteristiche del disturbo e di un progetto individuale. In generale le attività proporranno il mantenimento e il potenziamento delle autonomie e l'incremento delle competenze relazionali e sociali. Il personale ha una formazione specifica sui disturbi del neurosviluppo.

Intendiamo coprire l'arco dell'anno scolastico 2016-17, per quattro giorni alla settimana, dal lunedì al giovedì con orario 13.00/18.00. Auspichiamo la partecipazione **di almeno due pomeriggi la settimana** al fine di poter impostare un programma continuativo e specifico (salvo valutazioni caso per caso). Il servizio sarà offerto se si raggiunge un numero minimo di partecipanti.

Sede: Patronato SS. Trinità (salvo altre proposte nel territorio bassanese)

Per adesioni e informazioni:

Sonia Zen tel. **335 1303112** lunedì /martedì dalle **10.00** alle **12.00**

Giorgia Rossi tel. **329 826 4547** dal lunedì al venerdì dalle **18.30** alle **19.30**

E-mail: angsaveneto@gmail.com

MODULO DI PREADESIONE

| |
|---|
| Nome e cognome del genitore del/la ragazzo/a: |
| Nome e cognome del/la ragazzo/a: |
| Età del/la ragazzo/a: |
| Scuola e classe frequentata: |
| Recapito telefonico del/i genitore/i: |
| Indirizzo di casa: |
| Indirizzo e-mail del genitore: |

Intendo far partecipare mio/a figlio/a nei giorni di:

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì

Con quale orario:

- Orario ridotto (15.00-18.00)
- Orario intero (prelievo dalla scuola del ragazzo da parte nostra con pranzo -18.00)

In caso di orario intero riportare l'indirizzo della scuola e l'orario di uscita di suo/a figlio/a:

Riportare recapito telefonico della scuola:

In caso di orario intero segnare eventuali allergie/intolleranze o divieti nei riguardi di alcuni cibi:

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 informiamo che i dati forniti saranno oggetto da parte nostra di trattamento secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

Il conferimento dei suddetti dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto ad autorizzarne il trattamento comporta per l'Associazione l'oggettiva impossibilità di rispondere alle richieste di iscrizione.

Consenso al trattamento dei dati personali:

preso atto dell'informativa fornita dall'Associazione Angsa Veneto, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, **il sottoscritto interessato** _____ **con la firma** apposta alla presente, attesta di aver ricevuto l'informativa nonché di prestare il proprio libero consenso, al trattamento ed alla comunicazione dei dati che lo riguardano.

Data _____

Firma _____