



Associazione Imparoliberi

Cannaregio 3476 - Ve
c.f 94082760276
www.imparoliberi.org

email imparoliberi@gmail.com

**DOPOSCUOLA SPECIALIZZATO
per l'autonomia**

SCHEDA DI ISCRIZIONE
anno scolastico 2020-2021

Numero di archiviazione

Data archiviazione

Dati del/la ragazzo/a

Nome: _____

Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: _____ Et : _____

Diagnosi funzionale

Dislessia: si no; Disortografia: si no; Disgrafia: si no; Discalculia: si no;

Diagnosi effettuata presso: _____

In data: _____

ATTENZIONE: Prego allegare copia completa della diagnosi.

Notizie scolastiche per l'a.s. 2020-2021

Scuola frequentata: _____

Classe di frequenza: _____

Nomi dei docenti per materia:

Nome docente referente per la dislessia della scuola: _____

DATI DEL GENITORE

si prega di compilare integralmente e in modo leggibile

NOME: _____ COGNOME: _____

VIA _____

CAP: _____ CITTA': _____ PROVINCIA: _____

email: _____

telefono: _____ cellulare: _____

codice fiscale: _____

Socio/a di un'associazione a sostegno delle persone con dislessia (indicare il nome dell'associazione):

1- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del Regolamento e di accettarne le condizioni.

2- L'iscrizione sarà valida solo dopo che sarà pervenuto alla Segreteria dell'Associazione il saldo della quota associativa annuale.

In fede, FIRMA: _____

Data: _____