

MODULO DI ADESIONE RISERVATO ALLE SCUOLE ITALIANE

da restituire gentilmente compilato a prevenzionescuola@telefonoarcobaleno.org

Io sottoscritto/a	In qualità di	
della Scuola	Via	
Città	Prov	Tel.
Email		

comunico l'adesione gratuita della Scuola che rappresento al presente Programma di prevenzione realizzato dalla Associazione Telefono Arcobaleno Onlus. Chiedo pertanto la realizzazione di incontri finalizzati a fornire ai partecipanti gli strumenti utili a potenziare la loro capacità di conoscere e riconoscere le diverse forme di disagio e di abuso sui minori, di bullismo e cyberbullismo.

Chiedo, in particolare, l'attivazione dei seguenti moduli rivolti a:

ALUNNI DELLA QUINTA CLASSE DELLA SCUOLA PRIMARIA

ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

ADULTI:

SOLO INSEGNANTI

SOLO GENITORI

INSEGNANTI E GENITORI INSIEME

DICHIARO di avere preso atto e di avere ben compreso che all'incontro con gli adulti è vietata la partecipazione di minorenni, in ragione delle materie trattate e del modello espositivo adottato.

Comunico inoltre anche le seguenti informazioni aggiuntive:

CHIEDO CHE L'ATTIVITÀ SIA SVOLTA: **VIA INTERNET** **IN PRESENZA**

IN PRESENZA:

la scuola chiede che l'incontro si svolga al seguente esatto indirizzo:

Via _____ n° civico _____

CAP _____ Comune _____ Frazione o Località _____

La Scuola dispone già gratuitamente di una idonea sala che possa ospitare l'incontro: SI NO

La suddetta sala è già attrezzata per la proiezione di slide: SI NO compreso audio SI NO

In particolare, la Scuola dispone di: _____

VIA INTERNET:

la scuola chiede che l'incontro si svolga:

in modalità **sincrona** (cioè in diretta)

on demand (cioè accedendo in qualsiasi orario e giorno a materiali preregistrati)

La Scuola **CHIEDE** **NON CHIEDE** il rilascio di attestato nominativo gratuito di partecipazione individuale per ciascun insegnante. A tal fine si impegna a far pervenire al Telefono Arcobaleno l'elenco nominativo dei partecipanti corredato dalla loro data di nascita.

Il Telefono Arcobaleno potrà contattare i seguenti referenti della Scuola:

	<i>Nome e cognome</i>	<i>Recapiti</i>
Referente 1		
Referente 2		

Per gli incontri IN DIRETTA O IN PRESENZA con gli alunni della Scuola Primaria, la Scuola propone le seguenti date e orari:

Prima scelta	Seconda scelta	Terza scelta
Data _____ ora _____	Data _____ ora _____	Data _____ ora _____

Per gli incontri IN DIRETTA O IN PRESENZA con gli alunni della Scuola Secondaria di 1° grado, la Scuola propone le seguenti date e orari:

Prima scelta	Seconda scelta	Terza scelta
Data _____ ora _____	Data _____ ora _____	Data _____ ora _____

Per gli incontri IN DIRETTA O IN PRESENZA con gli adulti, la Scuola propone le seguenti date e orari:

Prima scelta	Seconda scelta	Terza scelta
Data _____ ora _____	Data _____ ora _____	Data _____ ora _____

Telefono Arcobaleno dà atto che l'intero Programma e ciascuno dei suoi moduli, si svolgono in modo totalmente gratuito per la Scuola. I costi per la realizzazione degli incontri e dell'intero progetto saranno infatti a totale carico di Telefono Arcobaleno e non comportano alcuna spesa, né esborsi, né tantomeno rimborsi a carico della Scuola. Gli incontri sono totalmente gratuiti per la Scuola.

Con la sottoscrizione del presente modulo si autorizza il Telefono Arcobaleno al trattamento dei dati forniti, i quali saranno trattati al solo fine di consentire la realizzazione delle attività sociali di prevenzione degli abusi infantili, e giammai saranno in alcun modo impiegati a fini diversi o commerciali, né tantomeno per tali fini ceduti a terzi.

Luogo e data _____ Firma _____