

**DOMANDA DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ EDUCATIVE DOMICILIARI PREVISTE PER
L'A.S 2021/2022 NELL'AMBITO DEL PROGETTO
BLOOM AGAIN. TUTTI I SENSI HANNO COLORE**

I sottoscritti _____
(padre/madre)

*

_____ (padre/madre)

Telefono _____ email _____

in qualità di genitori di _____
(nome e cognome del/la bambino/a o ragazzo/a)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ cap _____

in via _____

domiciliato in (compilare solo se diverso dalla residenza) _____

codice fiscale: _____ cittadinanza: _____

iscritto/a alla classe _____

della scuola

primaria

secondaria di primo grado

secondaria di secondo grado

Nome dell'istituto _____

CHIEDE DI ADERIRE ALLE ATTIVITÀ EDUCATIVE DOMICILIARI PREVISTE PER L’A.S. 2021/2022 NELL’AMBITO DEL PROGETTO BLOOM AGAIN. TUTTI I SENSI HANNO COLORE

AREA SU CUI SI RICHIEDE L’AZIONE EDUCATIVA:

- Prerequisiti al braille
- Letto – scrittura: Braille
- Prerequisiti alla scrittura in nero
- Letto – scrittura: In nero
- Tifloinformatica
- Rafforzamento metodologie di studio
- Autonomia nell’utilizzo di ausili tiflodidattici

A tal proposito, si dichiara che il/la bambino/a o ragazzo/a è

Cieco/a con ulteriore minorazione _____
(specificare)

Ipovedente con ulteriore minorazione _____
(specificare)

Luogo e data

Firma madre/padre _____

Firma madre/padre _____

** In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma _____