

## DELEGHE E AUTORIZZAZIONI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

### DELEGA

le sottoelencate persone maggiorenni a prendere il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità e per tutta la durata del centro estivo, sollevando gli organizzatori da ogni responsabilità:

1- NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
grado di parentela/amicizia \_\_\_\_\_  
2- NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
grado di parentela/amicizia \_\_\_\_\_  
3- NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
grado di parentela/amicizia \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

il trattamento dei dati in base al Dlgs. n. 196-2003, relativo alla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

La informiamo pertanto che i dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità esclusive delle attività organizzate da Jonathan Cooperativa Sociale e che il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e informatizzato.

Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

L'uso di foto in base al Dlgs. n. 196-2003 in cui compare l'immagine del/la figlio/a o anche la propria, prodotte nell'ambito della attività socio-educative programmate, che avranno un uso non lucrativo e fini prettamente educativo-didattici o promozionali delle attività di Jonathan Cooperativa Sociale.

Firma \_\_\_\_\_



**JONATHAN**  
COOPERATIVA SOCIALE



**IL GRATICOLATO**  
Società Cooperativa Sociale



ASSOCIAZIONE  
**AiUTISMO**  
La voce delle emozioni

**Jonathan Cooperativa Sociale** è una realtà territoriale ben radicata, formata da operatrici ed operatori di comprovata esperienza in ambito educativo.

**Il Graticolato** è una cooperativa sociale che dal 1988 opera nell'Alta Padovana per migliorare la qualità di vita delle persone disabili residenti nel territorio.

*Si ringrazia l'Associazione Brigante per aver devoluto il ricavato del Torneo Brigante 2017 a sostegno di questo progetto.*



Per info

Tel. 3202221500 - info@jonathancoop.com

Designed by Freepik



**CENTRI ESTIVI**  
**AUTISMO**  
**DAL 2 AL 27 LUGLIO 2018**

# CENTRI ESTIVI PER RAGAZZI E RAGAZZE

## DAI 12 AI 17 ANNI

# CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO

Dal 2 al 27 luglio 2018

Tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 16.00

presso il Centro Autismo Alta Padovana  
Vivaio Gribaldo, via Vaccarino - Tremignon n. 21  
Piazzola sul Brenta PD



## OBIETTIVI DEL CENTRO ESTIVO

L'obiettivo principale di questo centro estivo è quello di offrire ai partecipanti e alle loro famiglie un servizio che operi nel **rispetto delle caratteristiche e peculiarità del disturbo e del singolo individuo**. In generale le attività verteranno sul mantenimento e **potenziamento delle autonomie e delle competenze sociali**, al fine di:

- Favorire il benessere dei partecipanti.
- Creare uno spazio aggregativo dove promuovere azioni educative atte a soddisfare i bisogni di socializzazione e di integrazione, migliorando le loro relazioni con coetanei, adulti e ambiente circostante.
- Riconoscere, rispettare e far esprimere le potenzialità di ciascuno, promuovendo la sicurezza e l'autonomia del minore.
- Far vivere esperienze positive tra pari, in un clima di autostima e di fiducia reciproca, favorendo la crescita e lo sviluppo della loro personalità.
- Aumentare l'interesse, la curiosità verso l'altro.
- Apprendere mediante esperienza.

Una volta a settimana  
attività esterna speciale  
(piscina, gita, ecc.)

## PROGRAMMA DELLA GIORNATA

8.00 - 9.00 : accoglienza (arrivo dei partecipanti ed attività strutturata ma a libera scelta)

9.00 - 10.00 : giochi di movimento, passeggiate, attività di comunicazione non verbale

10.00-10.30 : merenda (portata da casa)

10.30-12.15 : attività a tema (laboratori con diversi materiali a seconda della giornata)

12.15-14.15 : pranzo comunitario presso Il Graticolato Società Cooperativa

14.30-15.30 : ricreazione nella natura ed attività (giochi, laboratori a seconda della giornata)

15.30-16.00: merenda, sistemazione ambiente, congedo e chiusura del servizio.

È richiesta una frequenza minima di 2 settimane contigue per permettere ad ogni partecipante un ambientamento adeguato e rispettoso e per il perseguimento degli obiettivi che verranno condivisi con la famiglia.

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO VIVAIO GRIBALDO

NOME E COGNOME DEL/DELLA FIGLIO/A

LUOGO E DATA DI NASCITA DEL/DELLA FIGLIO/A

INDIRIZZO DI RESIDENZA

RECAPITI TELEFONICI

casa \_\_\_\_\_  mamma lavoro \_\_\_\_\_

cellulare mamma \_\_\_\_\_  papà lavoro \_\_\_\_\_

cellulare papà \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_

nonni \_\_\_\_\_

E-mail mamma \_\_\_\_\_

E-mail papà \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI UTILI INERENTI IL/LA FIGLIO/A

Allergie o intolleranze \_\_\_\_\_

Problemi di salute \_\_\_\_\_

Altre informazioni \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE PER LE SETTIMANE

dal 2 al 6 luglio  dal 16 al 20 luglio

dal 9 al 13 luglio  dal 23 al 27 luglio