



## Modulo di Iscrizione SORRISOInLAB

In qualità di Padre/Madre/Tutore legale di \_\_\_\_\_ venuto a conoscenza dell'iniziativa della **Cooperativa Sociale Il Sorriso** per la promozione del benessere attraverso attività educative di tipo ricreativo – espressive, che si terrà presso Via Cesare Battisti, 49, 20061 Carugate (MI), desidero iscrivere mio figlio al Progetto Sperimentale SORRISOInLAB.

- A tal fine dichiaro che mio figlio (**spuntare la casella in caso affermativo**):

Presenta alcune difficoltà personali (eventuali disabilità / fragilità)

Non presenta particolari difficoltà personali

- Dichiaro che mio figlio frequenta:

Scuola secondaria di primo grado (medie)

Altro.....

- Dichiaro di voler iscrivere mio figlio all'attività di:

**Attività motoria sportiva in collaborazione con Associazione Silvia Tremolada**

(costo di 150 euro per il periodo da febbraio - maggio il martedì dalle 15 alle 16:30)

**Attività di danza-teatro in collaborazione con DanceAbility**

(costo di 150 euro per il periodo da febbraio - maggio il giovedì dalle 15 alle 16:30)

- Dichiaro che le persone che verranno a prenderlo alla fine dell'attività potranno essere le seguenti:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ n° cell \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ n° cell \_\_\_\_\_

(Continua su retro del foglio)

Dichiaro di essere interessato anche al supporto psicologico e informativo promosso da

**Associazione InCerchio** (Costo iscrizione 150 euro) per genitori e sibilings<sup>1</sup> che si

svolgerà con le seguenti modalità:

- 2 Incontri al mese di giovedì (un incontro psicologa e uno educatore)
- In orario pomeridiano mentre i figli sono impegnati nelle attività
- In un luogo informale con clima disteso

La finalità generale di questa proposta è quella di offrire un punto di riferimento stabile, competente e facilmente accessibile per tutta la famiglia (genitori e sibilings).

Gli obiettivi specifici del progetto sono:

- Dare beneficio alla famiglia intesa nella sua globalità (genitori e sibilings)
- Ridurre senso di solitudine e sovraccarico
- Spazio sicuro per esprimere emozioni e dubbi
- Informazioni chiare per orientarsi tra servizi e diritti
- Tessere la rete e la comunità di supporto

**NB: per chi si iscrive a tutti e tre i programmi è previsto lo sconto di 150€ (un programma gratuito).**

*(i costi sono comprensivi di quota assicurativa, gadget ecc..)*

Nome Cognome Mamma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nome Cognome Papà \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Solo se assenti entrambi i genitori

Nome Cognome Tutore Legale \_\_\_\_\_

Firma Tutore Legale \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Fratelli e sorelle del minore con disabilità/fragilità, in particolare in età di sviluppo