

**MODULO DI ADESIONE  
RISERVATO ALLE SCUOLE**

da restituire compilato a  
prevenzionescuola@telefonoarcobaleno.org

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

comunico l'ADESIONE della Scuola che rappresento  
al programma di formazione realizzato dalla Associazione Telefono Arcobaleno Onlus.

Chiedo, in particolare, la realizzazione degli interventi indicati di seguito  
(è possibile esprimere la preferenza per uno o più interventi):

- **IL MALTRATTAMENTO INFANTILE E LA SCUOLA. DAL RICONOSCIMENTO ALL'INTERVENTO DI PROTEZIONE** Docenti  Genitori
- **VIOLENZA DI GENERE E VIOLENZA INTRAFAMILIARE. CONOSCERE PER INTERVENIRE** Docenti  Genitori
- **BULLISMO E CYBERBULLISMO. RESPONSABILITÀ DEGLI ADULTI SIGNIFICATIVI E POSSIBILITÀ DI INTERVENTO** Docenti  Genitori
- **VIOLENZA DI GENERE E VIOLENZA INTRAFAMILIARE. EDUCARE PER INTERVENIRE** Alunni di Istituti superiori
- **BULLISMO. INCONTRO-DIBATTITO PER AIUTARE I BAMBINI A CONOSCERE E AFFRONTARE IL BULLISMO** Alunni di scuola primaria
- **CYBERBULLISMO. INCONTRO-DIBATTITO PER AIUTARE I RAGAZZI A CONOSCERE E AFFRONTARE IL CYBERBULLISMO** Alunni di scuola secondaria di primo grado

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.

Per gli incontri con gli **ADULTI** la Scuola propone le seguenti date e orari:

PRIMA SCELTA	SECONDA SCELTA	TERZA SCELTA
DATA.....ORA.....	DATA.....ORA.....	DATA.....ORA.....

Per gli incontri con gli **ALUNNI** la Scuola propone le seguenti date e orari:

PRIMA SCELTA	SECONDA SCELTA	TERZA SCELTA
DATA.....ORA.....	DATA.....ORA.....	DATA.....ORA.....

**MODULO DI ADESIONE  
RISERVATO ALLE SCUOLE**

da restituire compilato a  
prevenzionescuola@telefonoarcobaleno.org

**Comunico inoltre le seguenti informazioni aggiuntive:**

**La scuola chiede che l'attività sia svolta:**

**IN PRESENZA**  **VIA INTERNET**

se in presenza:

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

Via		N. civicoi
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**

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:**

	NOME COGNOME	RECAPITI
REFERENTE 1		
REFERENTE 2		

DICHIARO di prendere di atto che all'incontro con gli adulti è vietata la partecipazione di minorenni, in ragione degli specifici contenuti degli interventi e del modello espositivo adottato.

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 degli interventi richiesti, e giammai saranno in alcun modo impiegati a fini diversi o commerciali, né tantomeno per tali fini ceduti a terzi.

Luogo e data

Firma