

## ALLEGATO 6

### PERCORSO MISTO:

Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

### Dati anagrafici del soggetto:

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### Quadro diagnostico:

Diagnosi clinica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo di invalidità: \_\_\_\_\_ Percentuale: \_\_\_\_\_

Verbale del: \_\_\_\_\_ prevista revisione al: \_\_\_\_\_

### Nucleo familiare:

• **Vive con**

Famiglia d'origine    Famiglia propria    Solo/a    Altro (parenti, comunità)

- **Composizione nucleo familiare** (indicare grado di parentela, età, occupazione, ev eventuali problemi socio economici)

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela

• **Abita in**

- Città centro       Città periferia       Paese       Campagna o piccola periferia

• **L'abitazione è servita da:**

- Bus       Treno       Altri mezzi

• **In casa:**

- Non fa nulla       Lavori domestici       Guarda la TV

- Legge       Usa il PC

Hobbie \_\_\_\_\_

—

Altro \_\_\_\_\_

—

• **Esce:**

- Da solo/a       Con parenti       Con amici  
 Mai       Poco       Spesso       Altro

**Percorso scolastico formativo:**

- Nessuno  
 Scuola Elementare terminata nel \_\_\_\_\_  con sostegno       senza sostegno  
 Scuola Media inferiore terminata nel \_\_\_\_\_  con sostegno       senza sostegno  
 Scuola Media superiore frequentata \_\_\_\_\_  con sostegno       senza sostegno  
 Corso di formazione professionale terminato nel \_\_\_\_\_  
 Altri corsi (specificare) \_\_\_\_\_

• **Tirocini o stage**

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

—

esito

—

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

• **Percorsi di alternanza scuola /extra-scuola**

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

—

Sede \_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

esito\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

Sede\_\_\_\_\_ durata\_\_\_\_\_

Mansione\_\_\_\_\_

esito \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Aspirazioni lavorative dello studente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Abilità che lo studente ritiene possedere (per esperienze scolastiche, lavorative, hobbies, corsi, ecc.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Capacità collaborative della famiglia**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Aspettative lavorative della famiglia.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“L’Unione delle Terre d’Argine è in possesso dei sopracitati dati personali, identificativi, sensibili e/o giudiziari per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti per le finalità indicate in questo modulo. I dati sensibili e giudiziari (di cui all’art. 4 comma 1 lett. d) e e)) saranno trattati solo ed esclusivamente per adempiere agli scopi indicati nel presente modulo. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui all’art. 7 del D. Lgs. n.196/2003 contattando il Responsabile del settore Istruzione nella persona del Dirigente pro-tempore, con sede in Corso Alberto Pio 91- Carpi (Mo), tel. 059 649708, fax 059 649719. L’informativa completa denominata “**Utenti Settore Istruzione**” può essere consultata su [www.terredargine.it/informative](http://www.terredargine.it/informative) oppure richiesta telefonando a QuiCittà allo 059/649213