



Presentazione del Progetto

“Insieme per Crescere”

Il Progetto “Insieme per Crescere” vuole rispondere alla frequente ed urgente richiesta di percorsi educativi volti a favorire il processo di crescita e integrazione sociale di ragazzi diversamente abili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l’individuo instaura con gli altri.

Lo scopo del Progetto è quindi di svolgere una funzione socio educativa sul singolo utente, attraverso il recupero delle capacità fisiche, visive e cognitive residue, per migliorare il livello relazionale e d’inserimento sociale.

Nel corso delle attività saranno proposte delle azioni educative di gruppo a carattere multidisciplinare che consentiranno ai ragazzi, nel rispetto delle loro difficoltà e nei limiti dovuti alle disabilità, di prendere coscienza delle proprie potenzialità e di estrinsecarle, in modo che diventino uno strumento conoscitivo che consenta di attuare, potenziare e valorizzare le proprie capacità nella totalità espressiva.

A tal fine ai ragazzi saranno proposti: *percorsi psicomotori e posturali, percorsi ludico espressivi – didattici, attività musicale, attività di stimolazione naturale e plurisensoriale, attività di stimolazione manuale.*

Il Progetto si rivolge a **6 utenti** con gravi disabilità. Ha una durata di **6 mesi prorogabili** (con sospensione nel mese di agosto) nel corso dei quali operatori specializzati (neuro psicomotricista, educatrice professionale, musicoterapista) e due assistenti seguiranno gli utenti per **due pomeriggi la settimana (totale 8 ore)**.

La pedagoga coordina e verifica il Progetto, a garanzia di un controllo continuo sull’idoneità degli interventi.

Referenti:

Dott. Enrico Bisante – Direttore Sanitario Centro Argos

Dott.ssa Alessandra Cordedda – Pedagoga

MODULO DI ADESIONE
Progetto “Insieme per Crescere”

Io sottoscritto _____

C.F. _____ nato a _____ il ___/___/___

residente a _____ (prov. _____) cap _____

in via _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

mail _____

Genitore del minore _____

nato a _____ (prov. _____) il ___/___/___

con diagnosi _____

CHIEDE

che il proprio figlio sia inserito nel Progetto “Insieme per Crescere”.

Si allega documentazione sullo stato psico – fisico del minore - si no

data ___/___/___

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Firma
