



PROGETTI

Modulo “Richiesta di contributo economico per Progetti”

Denominazione: **Istituto Pontificio “EFFETA’ PAOLO VI”**

Sede Legale: **Via Arafat n 539 C.a.p. Città Betlemme Palestina**

Sede Amministrativa: **Via Via Arafat n539 C.a.p. Città Betlemme Palestina**

Forma giuridica:

Data costituzione:

.....

Codice Fiscale/Partita I.V.A.: **CRP CCL 48S62F4641/**

Iscrizione al Registro di/della: in data al n.

.....

Numero di telefono: **00970 2 2742568**

Numero di fax: **00970 2 2777585**

Sito Internet: **effetabetlemme.net**

Indirizzo e-mail: **ephpheta2017@gmail.com**

Il sottoscritto/a (indicare nome e cognome) **Carpenedo Cecilia (Sr. Pierluigina)** in qualità di **direttore** nato a **Montecchio Maggiore (VI) il 22.11.1948**

residente in Via **Chanoch Albelck n 1 Città Gerusalemme**

(Codice Fiscale:.....), telefono: **00970 2 2742568,**

e-mail: **pierluigina.c@gmail**

chiede

un contributo per il progetto denominato:

(indicare il **TITOLO DELPROGETTO**) **Famiglia, bambino, scuola**

OGGETTO del Progetto (spiegare dettagliatamente in cosa consiste il Progetto):

il progetto si rivolge ai genitori di bambini dai 2 ai 6 anni che presentano difficoltà uditive con accompagnamento e sostegno sul piano psicologico, pedagogico, formativo/informativo. Si organizzeranno degli workshops di gruppo, interventi personalizzati, discese sul territorio, scambi di esperienze coordinati dalla psicologa, dalla consulente pedagogica, e dall'assistente sociale.

OBIETTIVI E FINALITA' del Progetto

- *Consapevolizzare i genitori nel loro ruolo educativo genitoriale,*
- *accompagnamento nell'accettazione e superamento della paura della diversità*
- *modalità di comunicazione con il figlio*
- *rapporto famiglia scuola, terapia logopedica.*

DESTINATARI del Progetto: *genitori dei bambini in età prescolare e materna con problemi di sordità e frequentanti il centro Effetà*

TEMPI DI REALIZZAZIONE del Progetto

Due anni: 2017-2018