

Riservato al Comune

(timbro protocollo)

**SPETT.LE COMUNE DI:
MERONE / MONGUZZO / LAMBRUGO**

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: **RICHIESTA ASSISTENZA AD PERSONAM**
a.s. 20.../20...

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di **Dirigente Scolastico** dell'Istituto Comprensivo Statale "Mons. Pirovano" Via Crispi 22 – Merone tel. 031 650037 – fax 031 651052 – e_mail certificata: coic840002@pec.istruzione.it

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza scolastica ad personam per **n..... ore** settimanali a supporto del percorso scolastico dell'alunno/a indicato/a nell'allegato A

Obiettivi ed attività previsti con la presenza dell'operatore:

Eventuali attività di continuità e/o orientamento per il passaggio ad altro ordine di scuola, alla formazione professionale o ad altro servizio

Il Dirigente scolastico

Luogo e data, _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA OBBLIGATORIA:

- Verbale di accertamento dello stato di handicap
- Diagnosi funzionale
- Relazione specialistica nel caso di disabilità in accertamento
- Eventuale riconoscimento legge 104/92

<p>Il sottoscritto/La sottoscritta _____ residente a _____ in via _____ recapito telefonico _____ in qualità di familiare esercente la potestà per il minore/la minore indicato/a nell'allegato A dichiara di essere a conoscenza della richiesta di attivazione del servizio di assistenza ad personam presentata dal dirigente scolastico e ne condivide le finalità. Autorizza contestualmente la scuola a consegnare copia del PEI redatto in collaborazione tra corpo docenti ed educatore professionale, all'assistente sociale del Comune.</p> <p>Luogo e data, _____ In fede _____</p> <p>Il sottoscritto/La sottoscritta _____ residente a _____ in via _____ recapito telefonico _____ in qualità di familiare esercente la potestà per il minore/la minore indicato/a nell'allegato A dichiara di essere a conoscenza della richiesta di attivazione del servizio di assistenza ad personam presentata dal dirigente scolastico e ne condivide le finalità. Autorizza contestualmente la scuola a consegnare copia del PEI redatto in collaborazione tra corpo docenti ed educatore professionale, all'assistente sociale del Comune.</p> <p>Luogo e data, _____ In fede _____</p>

ALLEGATO A**Alunno/a per il/la quale si richiede il supporto educativo**

Alunno/a _____
nato/a il _____ a _____
Residente a _____ in via _____

Iscritto/a per l'anno scolastico **20.../ 20...**

Scuola _____ classe _____ sez. _____

Referente per il gruppo Docente: ins. _____

L'alunno/a segue:

- programma curriculare
- programma semplificato
- programma differenziato

N° alunni classe

Modulo ore settimanali

Interventi attivati nell'anno scolastico precedente (se frequentante)

Insegnante di sostegno	n° ore settimanali
Educatore	n° ore settimanali
Collaboratore scolastico dedicato per assistenza all'igiene e all'autonomia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Ore aggiuntive di personale interno alla scuola	n° ore settimanali con rapporto individuale n° ore settimanali di compresenza nel gruppo classe
Altre figure (specificare)	n° ore settimanali

Interventi previsti per l'anno scolastico 20.../20...

Insegnante di sostegno	n° ore settimanali
Educatore	n° ore settimanali
Collaboratore scolastico dedicato per assistenza all'igiene e all'autonomia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Ore aggiuntive di personale interno alla scuola	n° ore settimanali con rapporto individuale n° ore settimanali di compresenza nel gruppo classe
Altre figure (specificare)	n° ore settimanali