

Circolare n.130
a.s. 2022-23

Ai Docenti
di SOSTEGNO interessati
I.C. Cantù 1

Oggetto: Richieste di assistenza educativa a.s.2023-2024

Con la presente si comunica che le richieste di assistenza educativa, in via sperimentale, per l'a.s.2023/2024, devono essere presentate entro il 16 giugno 2023.

Il modulo per la richiesta, firmato da entrambi i genitori e completato in ogni sua parte, dovrà essere consegnato cartaceo alla Funzione Strumentale nelle seguenti date:

- **INFANZIA** entro il **03/06/2023**
- **PRIMARIA** entro il **06/06/2023**
- **SECONDARIA** entro il **07/06/2023**

già stabilite nella riunione d'ambito e tramite la collaborazione dei docenti individuati per la raccolta.

Si allega il nuovo modulo.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sonia Peverelli



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sonia Peverelli
19/05/2023 11:04:11

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



**MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI ASSISTENZA
EDUCATIVA SCOLASTICA E/O ASSISTENZA AUSILIARIA**

Rev.0

ANNO SCOLASTICO 2023/2024
Da consegnare entro il 16 giugno

Alunna/o		
Nata/o il	a	
Nazionalità		
Residente a		
Via	n. tel.	
Email		
Madre	Nome	Cognome
	Nata il	a
	Tel.	
	Residente in via	n.
Padre	Nome	Cognome
	Nato il	a
	Residente in via	n.
	Tel.	
Tutore	Nome	Cognome
	Nato/a il	a
	Residente in via	n.
	Tel.	

Classe (che andrà a frequentare)
Plesso
Docente referente/funzione strumentale
Orario di frequenza scolastica (che andrà a frequentare)
Intervento del docente di sostegno ministeriale (se già nominato)
Cognome Nome.....
<input type="checkbox"/> Da attivare (in caso di nuova richiesta) per nr. ore settimanali richieste


MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA E/O ASSISTENZA AUSILIARIA

Rev.0

Diagnosi
Interventi terapeutici in atto (giorno, ora, nr. Accessi settimanali c/o struttura)

Intervento ADH, anno in corso (specificare, i giorni e gli orari)

Progetto di intervento educativo o assistenziale come previsto dalla diagnosi funzionale

Figure richieste

- ASA per nr. ore settimanali (comprehensive di ½ ora di programmazione settimanale)
- ADH per nr. ore settimanali (comprehensive di ½ ora di programmazione settimanale)
- Assistente educatore per nr. ore settimanali (comprehensive di ½ ora di programmazione settimanale)

Note:

Data

Firma del Dirigente scolastico

Allegati: (solo per la prima attivazione)

- Copia diagnosi funzionale
- Copia verbale collegio di accertamento
- Copia verbale accertamento di invalidità (per disabilità fisiche)

CONSENSO

Il sottoscritto in qualità di genitore/tutore di dà il consenso alla segnalazione al servizio di assistenza educativa assistenza ausiliaria.

Data

Firma del genitore/tutore