

A CURA DELLA SCUOLA
SCHEMA DI RILEVAZIONE DEL BISOGNO
BAMBINI CERTIFICATI EX 104/92

D.D. O IST. COMPR:.....

SCUOLA:.....

(l'informazione richiesta si riferisce all'A.sc. 2017-18)

Scuola dell'infanzia classe sezione

Scuola primaria classe sezione

Scuola Secondaria di primo grado classe sezione

Oggetto: rilevazione del bisogno

Il presente, il cui contenuto è coperto da segreto professionale, è redatto dagli insegnanti del corpo docente del C.d.C in collaborazione, se presente, con l'educatore del servizio AESS, è relativo all'alunno nato a
..... il....., ISCRITTO PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO
2017/18 ALLA classe sez.

PLESSO _____

modalità di frequenza (indicare il n° delle ore settimanali):

L'alunno:

è portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 si No

ha insegnante di sostegno (a.s. in corso) con rapporto si No n.ore/sett _____

ha educatore o assistente educativo (a.s. in corso) si No n.ore/sett _____

All'interno della stessa classe sono presenti n. _____ altri bambini con handicap e/o svantaggio per i quali è stato richiesto il servizio educativo specialistico.

Diagnosi come risultante da verbale L. 104/92 e Diagnosi Funzionale

Fornire di seguito chiarimenti ed evidenziare le difficoltà che si manifestano nell'alunno in modo persistente e sostanziale durante la frequenza:

Per l'alunno di cui sopra è stato richiesto per l'anno scolastico 2017/2018 il sostegno didattico con rapporto _____ e con la previsione di n° _____ ore di presenza del sostegno in classe. Tale previsione sarà confermata solo al momento della formazione definitiva degli organici scolastici.

In base a quanto sopra esposto si ritiene che l'alunno necessiti Sostegno educativo e/o alla comunicazione per n.ore/sett _____

(si sottolinea che nella definizione del fabbisogno, si deve tenere delle reali necessità, in relazione al tempo scuola, alle ore di sostegno, presenza di altri alunni e eventuali assenze per terapia riabilitativa)

Brevi motivazioni a sostegno degli interventi richiesti:

per il CdC,
il Dirigente Scolastico

.....

L'educatore del Servizio AESS
(se presente)

.....

L'esercente la potestà genitoriale (per presa visione)

Data Firma