



ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI

VIA VAL DI SOLE, 2 50059-VINCI (FI) , TEL/FAX: 0571/568138 – 0571/729942

AL COMUNE DI VINCI

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Alla Funzione Strumentale

Piccini Maria Trinità

e alla Commissione inclusione

p.c. Vezzosi Silvia

OGGETTO: RICHIESTA ORE ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

PER L'ANNO SCOLASTICO: 2020/2021 SI RICHIEDONO: n°.....ORE

Dati dell'alunno per il quale si chiede l'intervento educativo¹:

| | |
|------------------------------|--|
| Nome e Cognome dell'alunno | |
| Data e Luogo di nascita | |
| Residenza | |
| Plesso scolastico | |
| Classe , sezione | |
| Tempo scolastico frequentato | |

Dati della classe² dell'alunno per cui si richiedono le ore per l'anno scolastico 2020/2021

| | |
|-------------------------|--|
| N° totale di alunni | |
| N° alunni DSA | |
| N° alunni BES (con PDP) | |
| N° alunni stranieri | |
| N° alunni disabili | |

Risorse a disposizione:

| | |
|--|-----------------------|
| Ore di sostegno | Es: no, si, 10 ore... |
| Ore di compresenza | |
| Ore di potenziamento | |
| Ore assistenza educativa (se già presente su altro caso) | |

Descrizione del caso

| | |
|--|--|
| L'alunno è stato osservato dall'ASL/ è in osservazione. Se si, si è in possesso di un'osservazione/diagnosi ³ | |
|--|--|

¹ Se all'interno della stessa classe, si devono richiedere più interventi di educativa, si copia-incolla la parte DATI DELL'ALUNNO a seconda delle richieste.

² Inserire la classe del prossimo anno scolastico.

³ Inserire la dicitura: alunno certificato L. 104/ 92 o alunno DSA L. 170/2010, alunno BES D.M. 27/12/12. Non specificare il tipo di diagnosi.



ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI

VIA VAL DI SOLE, 2 50059-VINCI (FI) , TEL/FAX: 0571/568138 – 0571/729942

| | |
|---|--|
| L'alunno ha usufruito di un percorso di potenziamento di almeno 6 mesi come previsto da accordi tra le Scuole del Circondario e l'ASL | |
| L'alunno usufruisce di un percorso extrascolastico (logopedico, psicologico...) | |
| L'alunno usufruisce di un PDP/PEI | |

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'ALUNNO E PROBLEMATICHE RILEVATE

| |
|--|
| |
|--|

IPOTESI PROGETTUALE DI INTERVENTO PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Attività previste con la presenza dell'Educatore

| |
|--|
| |
|--|

Luogo e data:.....

Gli insegnanti:

| | |
|----------------|--|
| Nome e Cognome | |
| Nome e Cognome | |
| Nome e Cognome | |
| Nome e Cognome | |