|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **INFANZIA** |  |  | **PRIMARIA** |  |  | **SEC. I GRADO** |  |  | **SEC. II GRADO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione Istituto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Meccanografico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plesso/Scuola di** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Codice Meccanografico** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome Alunno (Iniziali)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sesso (M/F)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data di Nascita (GG/MM/AAAA)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Classe Anno Scolastico 2020-2021** |  |

**Organizzazione delle Attività Scolastiche Anno Scolastico 2020/2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numero totale di****alunni della classe** | **Orario settimanale****della classe** | **Orario settimanale****di frequenza dell’alunno** | **Presenza altri alunni****con disabilità nella stessa classe** |
|  |  |  |  |
|  | **di cui** |  |
| **in classe** | **in piccolo gruppo** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno Scolastico 2019/2020 – ORE ASSEGNATE** | **Anno Scolastico 2020/2021 – ORE RICHIESTE** |
| **Ore insegnante di sostegno** |  | **Ore insegnante di sostegno** |  |
| **Ore addetto all’assistenza** |  | **Ore addetto all’assistenza** |  |
| **Ore mediatore alla comunicazione** |  | **Ore mediatore alla comunicazione** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L’alunno\a è in possesso della dichiarazione di gravità rilasciata dall’UVMD: |  | **Si** |  | **No** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Conferma richiesta di deroga** |

|  |
| --- |
| La proposta relativa alle ore di sostegno è stata deliberata dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) nell’incontro del |
| come risulta dal verbale prot. n. | del |  | agli atti della scuola. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nuova richiesta di deroga** (per i casi di nuova certificazione e/o aggravamento) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La proposta relativa alle ore di sostegno è formulata sulla base del verbale dell’UVMD che accerta la gravità: |  | **Si** |  | **No** |

|  |
| --- |
| Indicare di seguito le particolari esigenze didattiche ed educative, richiamando gli elementi significativi del PEI che giustificano la richiesta di ore in deroga: |
|  |

**Il Dirigente Scolastico dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero e che il verbale del GLO è agli atti della scuola.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data, |  |
|  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
|  |
|  |

**Riservato all’Ufficio Ambito Territoriale Competente**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si esprime **parere favorevole** per tutte le ore richieste. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si esprime **parere favorevole** per parte delle ore richieste e precisamente per n. ore \_\_\_\_\_ in quanto: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ore riconosciute per sole azioni educative e di istruzione, non per assistenza e cura |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | frequenza ridotta a causa di trattamenti sanitari |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | classe con numero ridotto di alunni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | conferma ore anno precedente |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si esprime **parere negativo** per i seguenti motivi: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | mancato possesso dichiarazione di gravità nel verbale UVMD |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | mancata delibera GLO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | carenze progettuali (da esplicitare…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Data**  |
|  | IL DIRIGENTE  |
|  |  |
|  |  |

 |