|  |
| --- |
| Intestazione Scuola/ Istituto |

n° di Prot.

Al GLH provinciale

Al Responsabile dell’Ufficio Integrazione Scolastica

Ufficio Scolastico Provinciale

**Oggetto**: progetto in riferimento alla nota USP prot. n. 4564/U del 16 aprile 2008

Progetto per la richiesta di ulteriori risorse in deroga ai criteri riportati

nella Nota prot. n. 4564/U del 16 aprile 2008

DATI DIAGNOSTICI E INTERVENTI PEDAGOGICO DIDATTICI RIFERITI AL SINGOLO ALUNNO

# GENERALITA’

|  |  |
| --- | --- |
| Alunna/o |  |
| Data di nascita |  |
| Classe - sezione |  |
| Tipologia dell’indirizzo  (S. secondaria 2°) |  |

# La certificazione:

[ ] è stata inviata nell’ A. S. ……………

[ ] sarà inviata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per i seguenti motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**la DIAGNOSI FUNZIONALE** è stata formulata [ ] SI [ ] NO

da \_A.S.L.

**IL PROFILO DINAMICO-FUNZIONALE** è stato elaborato [ ] SI [ ] NO

[ ] con il contributo dello specialista ASL [ ] SI [ ] NO

[ ] con il contributo della famiglia [ ] SI [ ] NO

[ ] con il contributo di altri [ ] SI [ ] NO

**L’ALUNNA/O segue:**

[ ] un programma differenziato

[ ] un programma semplificato

|  |  |
| --- | --- |
| **Scuola/sede** |  |
| **N. alunni classe** |  |
| **Tempo scuola** |  |

**Contesto familiare - Breve descrizione**

|  |
| --- |
| **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….** |

# Caratteristiche del gruppo classe

|  |
| --- |
| Descrizione degli elementi di complessità (Alunni con cittadinanza non italiana, alunni con problemi e seguiti dai servizi sociali territoriali, numerosità degli alunni, problemi ambientali, ecc).  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |

# Informazioni sulle disabilità e sulle potenzialità dell’alunno

|  |
| --- |
| 1. Rilevate dai documenti diagnostici   Dalla DIAGNOSI FUNZIONALE  Potenzialità ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Disabilità ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. da altre fonti, interne ed esterne alla scuola, risultano questi ulteriori elementi  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

# Interventi pedagogico didattici

|  |
| --- |
| risultati conseguiti in seguito agli interventi attuati (in ambito prassico-motorio, in ambito affettivo-relazionale, in ambito cognitivo, …)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Eventuali scostamenti degli apprendimenti/competenze dai traguardi comuni della classe

|  |
| --- |
| In generale, rispetto agli obiettivi formativi comuni e/o rispetto alle specifiche materie, ambiti disciplinari  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

# Risorse umane utilizzate nell’anno scolastico in corso

|  |  |
| --- | --- |
| docente di sostegno | per n. ore settimanali |
| Educatore  Assistente  Tecnico tiflologo  Interprete Linguaggio dei Segni | per n. ore settimanali  per n. ore settimanali  per n. ore settimanali  per n. ore settimanali |

**IPOTESI PROGETTUALE DI INTERVENTO PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO**

|  |
| --- |
| Obiettivi generali  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Obiettivi specifici  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Attività  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Soggetti coinvolti   * …………………………………. * …………………………………. * ………………………………… * …………………………………. * ………………………………… |
| Modalità organizzative delle azioni di sostegno ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Interventi integrati (ASL, Servizi Sociali, famiglia) per la definizione e realizzazione del progetto di vita  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Risorse umane richieste per il prossimo anno scolastico

|  |  |
| --- | --- |
| docente di sostegno | per n. ore settimanali |
| Educatore | per n. ore settimanali |
| Assistente | per n. ore settimanali |
| Tecnico tiflologo | per n. ore settimanali |
| Interprete Linguaggio dei Segni | per n. ore settimanali |

Sul presente progetto il GLH di Istituto ha espresso il proprio parere in data …………………………………………

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_