(documento riservato, contenente dati particolari, da inviare alla Direzione Generale dell’USR FVG per il successivo inoltro ai G.L.P.)

**richiesta di costituzione di CLASSE SCUOLA SECONDARIA ii GRADO con ridotto numero di alunni (DPR 81/09 - art. 5, c. 2,3)**

**Denominazione Istituto:**

*cod. meccanografico:*

* Numero totale di alunni iscritti alle **classi prime** dell’Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui:

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: n. alunni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: n. alunni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: n. alunni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Numero totale di alunni con disabilità certificata (con verbale **definitivo** INPS) iscritti alle classi prime dell’Istituto:\_\_\_\_\_\_\_\_
* di cui in situazione di NON gravità (art. 3, c. 1) n. \_\_\_\_\_\_\_ nell’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di cui in situazione di gravità (art. 3, c. 3) n. \_\_\_\_\_ nell’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proposta analitica per necessità di costituzione di classi prime a numero ridotto nell’Istituto per l’a.s. 2023/2024

**N.B.**

**Vanno inserite tutte le classi prime presenti all’interno dell’Istituto, non solo quelle per le quali si chiede lo sdoppiamento.**

1. Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. totale classi prime:\_\_\_\_\_\_\_\_ così composte:

* Classe prima\_\_\_\_con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* Classe prima\_\_\_\_con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* ……………………………………..
1. Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. totale classi prime:\_\_\_\_\_\_\_\_ così composte:

* Classe prima\_\_\_con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* Classe prima\_\_\_ con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* ……………………………………..
1. Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. totale classi prime:\_\_\_\_\_\_\_\_ così composte:

* Classe prima\_\_ con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* Classe prima\_\_\_con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* …………………………………..
1. Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. totale classi prime:\_\_\_\_\_\_\_\_ così composte:

* Classe prima\_\_ con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* Classe prima\_\_\_con n. \_\_\_\_ alunni, di cui n.\_\_\_con disabilità c. 1 e n. \_\_\_\_ con disabilità c. 3
* ……………………………………..

 *(Aggiungere ulteriori spazi se necessario)*

Compilare il modulo sottostante per ogni alunno con disabilità per il quale si richiede la costituzione di una classe a numero ridotto. (*Nel caso di più alunni, aggiungere e compilare più moduli*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  *Iniziali Alunno/a:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Data di nascita:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_* *Sesso: M/F* *Denominazione istituto e sede:**Classe:* L’alunno/a è in possesso della dichiarazione di particolare gravità (art. 3, c. 3)**: si  no**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Orario settimanale della classe | Orario settimanale di frequenza alunno | di cui in classe | di cui in piccolo gruppo | di cui di intervento individuale |
| n. ore: | n. ore: | n. ore: | n. ore: | n. ore: |

Il progetto è formulato sulla base del contenuto del PEI del 2022/23: **sì  ; no  .**Il progetto è formulato sulla base della Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento: **sì  ; no  .****Progetto articolato di integrazione**1. Strategie e metodologie adottate dai docenti di classe e dal docente di sostegno, richiamando gli elementi significativi della Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento:
2. Particolari esigenze didattiche ed educative, in rapporto alle esigenze formative dell’alunno/a, che giustifichino la costituzione della sezione con numero ridotto di alunni:
 |

**Il Dirigente Scolastico, sottoscrivendo il presente atto, DICHIARA ai sensi del D.P.R.**

**n. 445/2000 che quanto sopra riportato corrisponde al vero e che agli atti della scuola ci sono i seguenti documenti:**

* Verbale definitivo INPS di accertamento della disabilità, in corso di validità
* Diagnosi Funzionale/Profilo di Funzionamento in corso di validità

Data: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 *(firma autografa o digitale)*

**Riservato al G.L.P.**

|  |
| --- |
| Parere del Gruppo di Lavoro Provinciale□ Si esprime parere favorevole□ Si esprime parere negativo per i seguenti motivi: * Mancato possesso dichiarazione di particolare gravità
* Carenze progettuali
* Carenze motivazioni
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Il segretario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |