**MODELLO per la richiesta di deroga- A.S. 2023/24**

***Ai sensi dell’art. 10 comma 5, della Legge 30 luglio 2010, n. 122***

***DA COMPILARE SOLO PER ALUNNI ART.3 C. 3***

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

**Denominazione Istituto**

|  |
| --- |
|  |

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

*Codice meccanografico*

|  |
| --- |
|  |

**Plesso/Scuola di**

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

*codice meccanografico*

|  |
| --- |
|  |

**Iniziali dell’alunno**

**(cognome e nome)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sesso |  | **M** |  | **F** | Data di nascita |  |  |  |  |  |  |  |  |

Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Organizzazione delle attività scolastiche A.S. 2023/24** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr alunni classe** | **Orario settimanale classe** | **Orario settimanale di frequenza dell’alunno** | | | **Presenza altri alunni con disabilità nella stessa classe** | |
|  |  |  | | | **Nr alunni c. 1** | **Nr alunni c. 3** |
|  |  | **di cui** | | |  | |
|  |  | **in classe** | **in piccolo gruppo** | **Intervento individuale** |  | |
|  |  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.S. 2023/24 (richiesta)** | |
| **Ore insegnante di sostegno** |  |
| Ore addetto assistenza educativa in ambito scolastico |  |
| Ore mediatore alla comunicazione in ambito scolastico |  |

**SI DICHIARA** che l’alunno è in possesso della dichiarazione di particolare gravità **(art.3 c.3) sì**

**Conferma richiesta di deroga** (già riconosciuto lo scorso a. s.)

**Nuova richiesta di deroga** (per i casi di aggravamento)

**Nuova richiesta di deroga** (per i casi di nuova certificazione)

La proposta relativa alle ore di sostegno è stata definita dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) nell’incontro di verifica del PEI/ approvazione del PEI provvisorio del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta dal verbale prot.n. \_\_\_\_\_\_\_ agli atti della scuola

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

Indicare di seguito le particolari esigenze didattiche ed educative, richiamando gli elementi significativi del PEI o della Diagnosi/Profilo Funzionale che giustificano la richiesta di ore in deroga così come discussi e verbalizzati durante l’ultima riunione di GLO (utilizzare al max 20 righe)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Tracciare un sintetico e chiaro profilo del bambino/a, dell’alunno/a, studente/essa in riferimento agli Ambiti Funzionali: autonomia, cognitivo, relazionale, motorio.**

(utilizzare al max 10 righe)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Motivazioni della richiesta**: aspetti da potenziare e strategie (utilizzare al max 10 righe)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Il Dirigente Scolastico, sottoscrivendo il presente atto DICHIARA ai sensi del DPR 445/2000 che quanto sopra riportato corrisponde al vero e che agli atti della scuola ci sono i seguenti documenti:**

* - Verbale di accertamento gravità in corso di validità
* - Diagnosi Funzionale/profilo di funzionamento in corso di validità
* - Verbale del GLO

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

*Firma autografa o digitale*

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

|  |
| --- |
| *Parere del Gruppo di Lavoro Provinciale*  □ 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  □ classe con numero ridotto di alunni  □ conferma ore anno precedente  □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Si esprime parere negativo per i seguenti motivi:   * Mancato possesso dichiarazione di particolare gravità nel verbale * Mancata delibera GLO * Carenze progettuali * Carenze motivazioni * Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Presidente del GLP    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |