***Anno Scolastico 2017/2018***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Istituto Scolastico***(denonimazione ufficiale)* |  | Cod. meccan. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plesso** |  | Grado scolastico o indirizzo: |  |
|  |  |
| **N. ins.ti sostegno: ………….****N. Assistenti Autonomie: ............****N. Assistenti alla Comunic.: ............** | **N. studenti tot.** |  | N. studenti ***M*** |  | N. stud. ***F*** |  |
| **N. stud. H. tot.** |  | N. stud. H ***M*** |  | N. stud. H ***F*** |  |
| **N. stran. tot.** |  | N. stran. ***M*** |  | N. stran. ***F*** |  |
| **N. stud.rom tot.** |  | N. st. rom . ***M*** |  | N. st. rom ***F*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Alunno**/a |  |
|  |  |
| **2.** | Nato/a il: |  | **3.** | **M/F** |  | **7.** | Municipio di resid. |  |
|  |  |
| **4.** | **Classe/sezione** |  | **5.** | N. alunni  |  | **6.** | Tempo scuola – N.ore |  |
|  |  |
| **8.** | **Tipo di Difficoltà prevalente**  |  | **9.** | N. anni scolast. Ripet. |  |
|  |  |
| **10.** | Madre lingua padre  |  |
|  |
| Madre lingua madre |  |
|  |
| **Cittadinanza alunno** |  |
|  |  |
| **11.** | Struttura sanitaria che ha in carico l’alunno |  |
|  |  |
| **12.** | Tipologia struttura sanitaria: | **T** *– territoriale*  |  | **C** *– convenzionata* |  | **U –** *universitaria*  |  |
|  |  |
| **13.** | **Codici Diagnostici:** (ICD9/ICD10/DSM IV) | 1° - | 2° - | 3° - |
|  |  |
| **14.** | **Codici MIUR:** | *Prevalente:* |  | *secondari*: |  |  |
|  |  |
| **15.** | Data dell’ultima **Diagnosi Funzionale** |  |  |  |
|  |  |
| **16.** | **Certificato richiesta di Sostegno**  | *Data di rilascio:* |  | ***Validità fino a:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Riconoscim. Art.3 Legge 104/92** | *Data di rilascio:* |  | ***Validità fino a:*** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **comma 1** |  | **comma 3** |  | *Sentenza/decreto deroga* **SI / NO –** *Data/Numero* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **17.** | certificazione **DSA** **( SI / NO )** | **18.** | Redazione **PDP** senza certificazione **SI / NO** |
|  |  |
| **19.** | **Sostegno Didattico** | – ore/settimana N. |  | Ins.te in continuità a.s.precedente **SI / NO** |
|  |  |
| **21** | Presenza di più insegnanti di sostegno nella stessa classe **SI / NO**  |
|  |  |
| **22.** | **AEC/Assistenza alle Autonomie** – ore/sett. N. |  | Ass.te in continuità a.s.precedente **SI / NO** |
|  |  |
| **23.** | **Assistenza alla comunicazione**  – ore/sett. N. |  | Ass.te in continuità a.s.precedente **SI / NO** |
|  |  |
| **24.** | **Utilizzazione personale ATA** – ore/sett. N. |  |   |
|  |  |
| **25.** | **Mediazione culturale-linguistica** – ore/sett. N. |  |   |
|  |  |
| **26.** | Interventi di riabilitazione in corso a conoscenza della scuola | *Servizio pubblico* |  | *A pagamento* |  |
|  |  |
| **27.** | Interventi del Servizio Sociale a conoscenza della scuola | *Prestazioni sociali* |  | *Tutela giudiz.* |  |
|  |  |
| **28.** | Interventi di Protezione Internazionale (rifugio/richiesta di asilo) **SI / NO** |
|  |  |
| **29.** | Attivazione di Progetto Individuale (ex art.14 della Legge 328/2000) **SI / NO** |
|  |  |
| **30.** | Attivazione di Istruzione domiciliare e/o Scuola in ospedale **SI / NO** |
|  |  |
| **31.** | Nuova certificazione in corso di a.s. **SI / NO** | **32.** | Nuovo inserimento in corso di a.s. **SI / NO** |
|  |  |
| **33.** | Istituto Scolastico di provenienza (in caso di recente trasferim.) |  |
|  |  |
| **34.** | Interventi di continuità (in caso di recente trasferim.) **SI / NO** |
|  |  |
| **35.** | Ultimo PEI/PDP in data: |  | **36.** | Condiviso con Specialisti Sanitari **SI / NO** |
|  |  |
| **37.** | Percorso Didattico *differenziato* **SI / NO** | **38.** | Percorso Didattico *personalizzato* **SI / NO** |
|  |  |
| **39.** | **Eventuale segnalazione al Servizio Sociale: SI / NO** |
|  |  |
| **40.** | **intervento** **didattivo/educativo-1** *(vedi tab. alleg.C)* | ***attuato*** |  | ***programmato*** |  |
|  |  |
| **41.** | intervento didattivo/educativo-2*(vedi tabella alleg.C)* | *attuato* |  | *programmato* |  |
|  |  |
| **42.** | intervento didattivo/educativo-3*(vedi tabella alleg.C)* | *attuato* |  | *programmato* |  |
|  |  |
| **43.** | **Ausili didattico/educativi -1** *(vedi tabella alleg.D)* | *adottato* |  | *previsto* |  |
|  |  |
| **44.** | Ausili didattico/educativi -2*(vedi tabella alleg.D)* | *adottato* |  | *previsto* |  |
|  |  |
| **45.** | Ausili didattico/educativi -3*(vedi tabella alleg.D)* | *adottato* |  | *previsto* |  |
|  |  |
| **46.** | **Attivazione di progetti didattico-educativi di aiuto** | Tipologia *(vedi allegato E)*: |  |
|  |  |
| **47.** | 1°riun. GLH/GLO – data  |  | Presenza di operatori sanitari **SI / NO** |
|  |  |
| **48.** | 2a riun.GLH/GLO – data  |  | Presenza di operatori sanitari **SI / NO** |
|  |  |
| **49.** | 3a riun.GLH/GLO – data  |  | Presenza di operatori sanitari **SI / NO** |
|  |  |
| **50.** | **NOTE EVENTUALI** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **COMPILATORE:**  |