**Allegato B**

**Anno scolastico 2023/2024**

|  |
| --- |
| Intestazione scuola/Istituto Comprensivo di …… |

**DATI RELATIVI AL SINGOLO ALUNNO/STUDENTE**

**PLESSO DI ………………**

**(Da consegnare entro il 31.05.2023)**

**Dati anagrafici e diagnostici riferiti al singolo alunno/studente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome e cognome** |  |
| **Data e luogo di nascita** |  |
| **Codice Fiscale**  |  |
| **Residenza** |  |
| **Patologia/Diagnosi**  |  |
| **Verbale di accertamento emesso il** |  |
| **Gravità**  | SI NO |
| **Scadenza del verbale di accertamento** |  |

**Dati riferiti alla scuola attualmente frequentata**

Nell’anno scolastico **in corso (2022 - 2023)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Scuola/sede** |  |
| **Classe /sezione** |  |
| **N. studenti classe/sezione** |  |
| **Tipologia di indirizzo** |  |
| **Tempo effettivo di frequenza del bambino/ragazzo a scuola**  |  |
| **Percorsi terapeutici in orario scolastico (tempo)** |  |
| **Ore insegnante di sostegno assegnate all’alunno** |  |
| **Ore educatore assegnate all’alunno** |  |

**Dati riferiti alla scuola che l’alunno frequenterà (A.S. 2023 – 2024)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Scuola/sede** |  |
| **Classe /sezione** |  |
| **Tipologia di indirizzo** |  |
| **Monte-ore effettivo di frequenza del bambino/ragazzo a scuola (indicare l’orario specifico che frequenterà l’alunno e la previsione di eventuali terapie in orario scolastico)** |  |
| **Ore insegnante di sostegno richieste per il prossimo anno**  |  |

**Organizzazione specifica di laboratori e attività individuali (A.S. 2023/2024)**

**Per l’alunno/studente……………………………………………………….**

|  |
| --- |
| ***VERIFICA dell’anno in corso******o****, se la richiesta viene presentata per la prima volta,* ***descrizione funzionale dell’alunno.****Per la verifica, ripercorrere i punti indicati nel precedente Allegato B. Specificare se gli obiettivi indicati sono stati raggiunti, parzialmente raggiunti o non raggiunti e come l’intervento educativo abbia facilitato il processo inclusivo e lo sviluppo di autonomie.**Nella descrizione funzionale dell’alunno, mettere in risalto i punti di forza e le fragilità nelle varie dimensioni.***Nel caso di passaggio di ciclo scolastico, il presente quadro è redatto a cura della scuola di provenienza che avrà cura di condividerlo con la scuola accogliente; quest’ultima si occuperà della predisposizione dell’ipotesi progettuale secondo le indicazioni di seguito riportate** |
| **IPOTESI PROGETTUALE**A partire dal quadro precedente, delineare l’intervento educativo ipotizzato (completare le sezioni in base all’organizzazione prevista) |
| 1. **INTERVENTI EDUCATIVI INDIVIDUALIZZATI all’interno o, dove indispensabile, all’esterno del contesto classe** (indicare obiettivi specifici e risultati attesi)
 |
| 1. **INTERVENTI EDUCATIVI IN PICCOLO GRUPPO finalizzati all’approfondimento e sviluppo di specifiche competenze ed autonomie** (indicare obiettivi, modalità organizzative e risultati attesi)
 |
| 1. **PROGETTI LABORATORIALI**

Si prevede la partecipazione ai seguenti laboratori:* …
* …..

(Indicare semplicemente a quale dei laboratori descritti nell’Allegato A parteciperà l’alunno/lo studente) |
| 1. **PROGETTI CHE COINVOLGONO RETI D’OFFERTA SOCIALE O SOCIO-SANITARIA**

(Indicare il tipo di progetto: progetto integrato in collaborazione con il SAI (Servizio di Aiuto all’Inclusione e alla Vita Indipendente), progetto integrato con CFPP, progetto ponte, ecc ) |
| 1. **INDICAZIONI ALTRE**

Es. Si richiede, se possibile, il mantenimento della stessa figura educativa; l’affiancamento di una figura maschile; la presenza di una figura educativa unica in caso di più minori con Aes nella medesima classe; se ritenuto utile, indicare monte ore educativo ipotizzato e richiesto per il prossimo anno, ecc… |

Come indicato nelle linee guida (pag. 3) si ricorda che, in caso di nuova richiesta di attivazione del servizio di assistenza educativa scolastica o di aggiornamento della documentazione diagnostica per scadenza verbale, per procedere con la valutazione è necessario inviare, unitamente alla modulistica, il verbale di accertamento di alunno con disabilità in corso di validità e diagnosi funzionale.