

Servizi per l'Inclusione Scolastica
RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA - Anno Scolastico: 2024/2025

Prima richiesta	Rinnovo	Passaggio di grado
-----------------	---------	--------------------

Dati: Alunno/alunna

Cognome/Nome Alunno/a			
Luogo e data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
CODICE FISCALE			
Indirizzo			
Comune di residenza		CAP	
Nome Genitore/Tutore			
Telefono/Cellulare Genitore/Tutore			
Indirizzo e-mail			

Dati: Scuola di frequenza Anno Scolastico 2024/2025

Istituto/Istituto Comprensivo			
Nome scuola (plesso frequentato)		Tipo scuola	<input type="checkbox"/> Infanzia <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria 1° <input type="checkbox"/> Secondaria 2°
Indirizzo			
Classe e Sezione		Ore settimanali classe	Ore di frequenza alunno (indicare quante ore l'alunno/a sarà effettivamente presente a scuola)
Dirigente Scolastico		Tel.	
Referente attività di sostegno		Tel.	
Programmazione didattica (per gli ordini di scuola interessati)	Curricolare <input type="checkbox"/> Semplificata <input type="checkbox"/> Differenziata <input type="checkbox"/>		
Insegnante di sostegno	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ore insegnante di sostegno assegnate nell'anno scolastico 2023/2024	
		Ore insegnante di sostegno richieste per l'anno scolastico 2024/2025	

Attestazione L.104/92 art. 3	Comma 3 <input type="checkbox"/>	Comma 1 <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Servizi per l'Inclusione Scolastica
RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA - Anno Scolastico: 2024/2025

Necessità educative assistenziali:

Livello di assegnazione ore richieste¹	<input type="checkbox"/> Massimo <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso
Sostituzione prioritaria: si può richiedere per l'alunno/a che può recare danno a sé stesso e/o agli altri, o che per la sua patologia necessita di assistenza continua e totale e che, in entrambe le casistiche, sia affiancato per l'intero orario di frequenza da una figura di supporto (insegnante sostegno e/o educatore/trice)	<p>Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Da valutare in seguito(solo per le nuove attivazioni) <input type="checkbox"/></p>
Nota in caso di sostituzione prioritaria: specificare come la scuola garantirà la copertura dell'intero orario di frequenza scolastica dell'alunno/a	

N.B. Nella tabella seguente viene riportato il numero di ore assegnate per ordine di scuola, in base alle necessità educative assistenziali (livelli) individuate in sede di PEI:

	Scuola dell'Infanzia	Scuola Primaria	Secondaria di I° grado	Secondaria di II° grado
Livello Massimo	10 - 12 ore	10 - 12 ore	10 ore	8 - 10 ore
Livello Alto	8 - 9 ore	8 - 9 ore	8 - 9 ore	7 ore
Livello Medio	6 - 7 ore	6 - 7 ore	6 - 7 ore	6 ore
Livello Basso	4 - 5 ore	4 - 5 ore	4 - 5 ore	4 - 5 ore

Tipologia di handicap

<input type="checkbox"/> Fisico	<input type="checkbox"/> Psichico
<input type="checkbox"/> Disturbi motori	<input type="checkbox"/> Disturbi psichici
<input type="checkbox"/> Epilessia	<input type="checkbox"/> Ritardo cognitivo/evolutivo
<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> Disturbi comportam. e relazionali
<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurg. transitori	<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurg. transitori
<input type="checkbox"/> Sensoriale	<input type="checkbox"/> Altro
<input type="checkbox"/> Non vedente	<input type="checkbox"/> Sindrome genetica
<input type="checkbox"/> Non udente	<input type="checkbox"/> Altro:
<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurg. transitori	<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurg. transitori

DIAGNOSI FUNZIONALE / PROFILO DI FUNZIONAMENTO (breve descrizione)

¹ La proposta di monte ore settimanale del servizio di assistenza educativa scolastica deve tener conto delle seguenti condizioni inderogabili:
- non può superare il limite massimo del 50% dell'orario di effettiva frequenza dell'alunno/a
- non può superare il numero delle ore di insegnante di sostegno effettivamente assegnate
- non può prevedere ore di compresenza fra insegnante di sostegno ed educatore/trice, se non espressamente previste in sede P.E.I.; in tal caso, è necessario allegare copia del verbale del P.E.I.

Servizi per l'Inclusione Scolastica
RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA - Anno Scolastico: 2024/2025

PIANO PER L'INTERVENTO DI ASSISTENZA EDUCATIVA

AREA AUTONOMIA

<i>profilo dei bisogni</i>	<i>autonomo</i>	<i>con aiuto</i>	<i>assist. completa</i>	<i>profilo dei bisogni</i>	<i>autonomo</i>	<i>con aiuto</i>	<i>assist. completa</i>
Igiene della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso di ausili / protesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cura del proprio aspetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilità nella classe/scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzazione dei servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso dei mezzi pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Orientamento sul territorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiettivo dell'intervento:							
Attività previste e modalità:							
Tempistica:							

AREA COMUNICAZIONE

<i>profilo dei bisogni</i>	<i>adeguata</i>	<i>limitata</i>	<i>assente</i>	<i>per le disabilità sensoriali</i>	<i>completa</i>	<i>limitata</i>	<i>assente</i>
Comprensione verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lettura labiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Linguaggio dei segni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione non verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Braille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiettivo dell'intervento:							
Attività previste e modalità:							
Tempistica:							

AREA RELAZIONALE

<i>profilo dei bisogni</i>	<i>autonoma</i>	<i>mediata</i>	<i>assente</i>	<i>profilo dei bisogni</i>	<i>autonoma</i>	<i>mediata</i>	<i>assente</i>
Capacità di interazione con il gruppo classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacità di gestione dell'aggressività e dei conflitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di interazione con i singoli compagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacità di adattare il comportamento alla situazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di collaborare con i compagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacità di accettazione delle regole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obiettivo dell'intervento:							
Attività previste e modalità:							
Tempistica:							

Servizi per l'Inclusione Scolastica
**RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA - Anno Scolastico: 2024/2025**

AREA DEGLI APPRENDIMENTI

<i>profilo dei bisogni</i>	<i>presente</i>	<i>insufficiente</i>	<i>assente</i>	<i>profilo dei bisogni</i>	<i>presente</i>	<i>insufficiente</i>	<i>assente</i>
Attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacità logico-matematiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensione del testo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Capacità fino-motorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo dell'intervento:

Attività previste e modalità:

--

Tempistica:

--

Altre informazioni rilevanti da segnalare (es. portatore PEG, ecc.)

--

Altri interventi attivati

<i>In orario scolastico</i>	<i>In orario extra-scolastico</i>
<input type="checkbox"/> Assistenza Infermieristica	<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare
<input type="checkbox"/> Terapie farmacologiche	<input type="checkbox"/> Assistenza Educativa Domiciliare

Competenze specifiche dell'assistente educativo

Specificare eventuali competenze specifiche dell'assistente educativo richiesto (es. conoscenza della lingua dei segni o del braille ecc....)

--

Servizi per l'Inclusione Scolastica
**RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA - Anno Scolastico: 2024/2025**

Operatori di riferimento

	<i>Cognome e Nome</i>	<i>e-mail</i>	<i>n. tel.</i>
Assistente Sociale			
Neuropsichiatra Infantile			
Psicologo			
Logopedista			
Terapista della riabilitazione			
Educatore domiciliare			

Ai fini dell'erogazione del servizio richiesto, il sottoscritto genitore/tutore dell'alunno dichiara di essere informato che i dati personali contenuti nella presente scheda sono trattati dal Comune di Firenze esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR - General Data Protection Regulation - 2016/679 e normativa nazionale vigente), come esplicitati nella nota informativa consultabile all'indirizzo <https://www.comune.fi.it/pagina/privacy>

Operatori A.S.L.
(NPI/Psicologo/Logopedista...)
(Firma obbligatoria)

Dirigente Scolastico
(Firma obbligatoria)

Genitore² / Tutore
(Firma obbligatoria)

Data _____

2 Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che le dichiarazioni/ricieste in esso contenute siano state condivise. La presente domanda recepisce le nuove disposizioni contenute nel decreto legislativo 28 dicembre 2013, n. 154 che ha apportato modifiche al codice civile in tema di filiazione. Si riportano di seguito le specifiche disposizioni concernenti la responsabilità genitoriale.
Art. 316 co. 1 c.c.
Responsabilità genitoriale.
Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle inclinazioni naturali e delle aspirazioni del figlio. I genitori di comune accordo stabiliscono la residenza abituale del minore.
Art. 337- ter co. 3 c.c.
Provvedimenti riguardo ai figli.
La responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento.
Art. 337-quater co. 3 c.c.
Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso.
Il genitore cui sono affidati i figli in via esclusiva, salva diversa disposizione del giudice, ha l'esercizio esclusivo della responsabilità genitoriale su di essi; egli deve attenersi alle condizioni determinate dal giudice. Salvo che non sia diversamente stabilito, le decisioni di maggiore interesse per i figli sono adottate da entrambi i genitori. Il genitore cui i figli non sono affidati ha il diritto ed il dovere di vigilare sulla loro istruzione ed educazione e può ricorrere al giudice quando ritenga che siano state assunte decisioni pregiudizievoli al loro interesse.
Alla luce delle disposizioni sopra indicate, la presente richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Con la sottoscrizione, pertanto, il genitore dichiara di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile sopra richiamate in materia di responsabilità genitoriale.