

RELAZIONE SULL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI SOSTEGNO

A.S 2024/2025

Da compilare per ogni singolo alunno/studente

Denominazione e recapiti della scuola (n. telefonico e indirizzo e-mail)	
Coordinatore didattico	
Recapiti del coordinatore didattico (n. telefonico e indirizzo mail)	
Codice identificativo alunno/a - studente/studentessa <u>NON</u> INDICARE DATI PERSONALI	
Numero ore di frequenza settimanale alunno/a studente/studentessa	

Descrizione delle misure messe in atto per favorire l'inclusione

Modalità di utilizzazione del personale docente di sostegno assunto e il numero delle ore settimanali di intervento

Modalità di utilizzazione di eventuale personale educativo e assistenziale assegnato da parte di enti pubblici (ASL e EE.LL.)

INTESTAZIONE SCUOLA

Definizione delle ore complessive necessarie per la realizzazione delle attività educativo-didattiche delineate nel Piano Educativo Individualizzato ai fini dell'integrazione e inclusione scolastica, in coerenza con il modello orario e la frequenza settimanale; specificare il numero delle ore assegnate al docente di sostegno e al personale educativo-assistenziale

ALTRO
Indicare eventuali altri elementi ritenuti necessari

I sottoscritti consapevoli della responsabilità e sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, attestano la veridicità e la correttezza dei dati indicati nella presente relazione sull'organizzazione del sostegno a.s. 2024/2025 e nel modello excel "dati alunni con disabilità-a.s. 2024-2025" allegato alla presente.

Data_____

FIRMA DEL COORDINATORE DIDATTICO_____

FIRMA DEL RESPONSABILE LEGALE_____

Allegare copia del documento di identità in caso di firma autografa.