**Allegato 1**

**SCHEDA INDIVIDUALE ALUNNO H A. S. 2020/2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PASSAGGIO DI ORDINE** | | **RINNOVO**  **nello stesso ordine di scuola** |
| **NUOVA** |  | |
| **da INFANZIA a PRIMARIA** |  |
| **SEGNALAZIONE** |
|  | **da PRIMARIA a SEC. I GR** |  |
|  | **da SEC. I GR a SEC. II GR** |  |

Istituzione Scolastica

**Cognome studente** (per esteso)

**Nome studente** (per esteso)

Luogo di nascita Provincia

Data di nascita

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.S. 2019-2020** | | |
| **Meccanografico Scuola** |  | |
| **Meccanografico**  **Plesso** |  | |
| **Grado** | INFANZIA |  |
| PRIMARIA |  |
| SEC. I° GRADO |  |
| SEC. II° GRADO |  |
| **Classe/Sezione** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.S. 2020-2021** | | |
| **Meccanografico Scuola** |  | |
| **Meccanografico**  **Plesso** |  | |
| **Grado** | INFANZIA |  |
| PRIMARIA |  |
| SEC. I° GRADO |  |
| SEC. II° GRADO |  |
| **Classe/Sezione** |  | |

Data ultima Diagnosi Funzionale / /

Diagnosi Funzionale in forma conclusiva:

Tipologia di handicap prevalente:

|  |  |
| --- | --- |
| EH (Psicofisico) |  |
| DH (Udito) |  |
| CH (Vista) |  |

**Tipologia di PEI** (solo Scuola secondaria II°): **Differenziato Non differenziato**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausili tecnici previsti dal PEI** |  | | | |
| per la postura | **SI** |  | **NO** |  |
| per la deambulazione | **SI** |  | **NO** |  |
| per la comunicazione | **SI** |  | **NO** |  |

**Data ultimo PEI** / /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.S. 2019-2020** | | |
| **Tempo scuola** | TEMPO NORMALE |  |
| TEMPO PIENO |  |
| TEMPO PROLUNGATO |  |
| TEMPO ANTIMERIDIANO  (Scuola infanzia) |  |
| **Frequenza** | SALTUARIA |  |
| REGOLARE |  |
| ORE EFFETTIVE  SETTIMANALI |  |
| **Ore sostegno**  **assegnate** |  |  |
| **Ore assistenza**  **assegnate** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.S. 2020-2021** | | |
| **Tempo scuola** | TEMPO NORMALE |  |
| TEMPO PIENO |  |
| TEMPO PROLUNGATO |  |
| TEMPO ANTIMERIDIANO  (Scuola infanzia) |  |
| **Frequenza** | SALTUARIA |  |
| REGOLARE |  |
| ORE EFFETTIVE  SETTIMANALI |  |
| **Ore sostegno**  **RICHIESTE** |  |  |
| **Ore assistenza**  **RICHIESTE** |  |  |

Dati dell’alunno caricati nella Piattaforma web dell’Ufficio **SI NO**

Scolastico regionale

Data ..................................... **Il DIRIGENTE SCOLASTICO**

………………………………….

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

La Scheda deve essere

compilata per ciascun alunno iscritto;

trasmessa dalla scuola nella quale l'alunno risulta iscritto o si iscrive per la prima volta per l'a. s. 2020/21 ed è valida al fine della richiesta delle ore di sostegno.

Per le nuove segnalazioni e i passaggi di ordine, con la Scheda individuale si invia contestualmente la necessaria documentazione: Individuazione di Disabilità, Diagnosi Funzionale ed eventuale Verbale di accertamento della condizione di disabilità.

La Scheda deve essere compilata digitalmente per facilitarne la lettura.

Parte riservata al Gruppo di Lavoro (c.d. GLHP) presso Ambito Territoriale di

Ore proposte dal GLHP n