

**SCHEDA INDIVIDUALE BAMBINO/A CON DISABILITA'**  
**A. S. 2024/2025**

**INFANZIA**

<b>NUOVA SEGNALAZIONE</b> <input type="checkbox"/>	<b>PASSAGGIO DI CLASSE</b> <b>nello stesso ordine di scuola</b> <input type="checkbox"/>
---	--

**Denominazione Istituzione Scolastica**

**Cognome studente**  
(per esteso)

**Nome studente**  
(per esteso)

**Luogo di nascita**  **Provincia**

**Data di nascita**  /  /

A.S. 2023-2024			A.S. 2024-2025		
<b>Meccanografico Scuola</b>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>		<b>Meccanografico Scuola</b>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	
<b>Meccanografico Plesso</b>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>		<b>Meccanografico Plesso</b>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	
	<b>Indirizzo Montessori</b>	<input type="checkbox"/>		<b>Indirizzo Montessori</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Grado</b>	INFANZIA	<input type="checkbox"/>	<b>Grado</b>	INFANZIA	<input type="checkbox"/>
<b>Fascia età</b>	MINORE DI 4 ANNI	<input type="checkbox"/>	<b>Fascia età</b>	MINORE DI 4 ANNI	<input type="checkbox"/>
	TRA 4 E 5 ANNI	<input type="checkbox"/>		TRA 4 E 5 ANNI	<input type="checkbox"/>
	MAGGIORE DI 5 ANNI	<input type="checkbox"/>		MAGGIORE DI 5 ANNI	<input type="checkbox"/>

**Data ultima Diagnosi Funzionale**  /  /  **Codice ICD10**

**Diagnosi Funzionale in forma conclusiva:**

**Tipologia di handicap prevalente:**

EH (Psicofisico)	<input type="checkbox"/>
DH (Udito)	<input type="checkbox"/>
CH (Vista)	<input type="checkbox"/>

**Ausili e sussidi previsti dal PEI:**

per la postura	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
per la deambulazione	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>
per la comunicazione	<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>

**SCHEDA INDIVIDUALE BAMBINO/A CON DISABILITA'**  
**A. S. 2024/2025**

**INFANZIA**

**FABBISOGNO ORARIO**

A.S. 2023-2024		
<b>Tempo scuola:</b>	Pieno	<input type="checkbox"/>
	Ridotto	<input type="checkbox"/>
Ore sostegno ASSEGNATE		<input type="text"/>
Ore assistenza ASSEGNATE		<input type="text"/>

A.S. 2024-2025		
<b>Tempo scuola:</b>	Pieno	<input type="checkbox"/>
	Ridotto	<input type="checkbox"/>
Ore sostegno RICHIESTE		<input type="text"/>
Ore assistenza RICHIESTE		<input type="text"/>

Dati dell'alunno caricati nella Piattaforma web dell'Ufficio Scolastico regionale SI  NO   
ovvero il Dirigente Scolastico garantisce che i dati presenti in questa scheda sono esattamente  
riportati in piattaforma

Data / /

**II 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. 2024/25 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.*