

**MODELLO PER LA RICHIESTA DI DEROGA- A.S. 2025/26**  
***Ai sensi dell'art. 10 comma 5, della Legge 30 luglio 2010, n. 122***

**DA COMPILARE SOLO PER ALUNNI ART.3 C. 3** **INFANZIA** **PRIMARIA** **SEC. I GRADO** **SEC. II GRADO****Denominazione Istituto***Codice meccanografico*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Plesso/Scuola di***codice meccanografico*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Iniziali dell'alunno  
(cognome e nome)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso

--	--

M

--	--

F
Data di  
nascita

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Classe: \_\_\_\_\_

**Organizzazione delle attività scolastiche A.S. 2025/26**

<b>Nr alunni classe</b>	<b>Orario settimanale classe</b>	<b>Orario settimanale di frequenza dell'alunno</b>			<b>Presenza altri alunni con disabilità nella stessa classe</b>	
		<b>di cui</b>			<b>Nr alunni c. 1</b>	<b>Nr alunni c. 3</b>
		<b>in classe</b>	<b>in piccolo gruppo</b>	<b>Intervento individuale</b>		

<b>A.S. 2025/26 (richiesta)</b>		
<b>Ore insegnante di sostegno</b>		
Ore addetto assistenza educativa in ambito scolastico		
Ore mediatore alla comunicazione in ambito scolastico		

**SI DICHIARA** che l'alunno è in possesso della dichiarazione di particolare gravità (**art.3 c.3**) **sì**

- Conferma richiesta di deroga** (già riconosciuto lo scorso a. s.)
- Nuova richiesta di deroga** (per i casi di aggravamento)
- Nuova richiesta di deroga** (per i casi di nuova certificazione)

→ La proposta relativa alle ore di sostegno è stata definita dal Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) nell'incontro di verifica del PEI/ approvazione del PEI provvisorio del \_\_\_\_\_ come risulta dal verbale prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ agli atti della scuola. ←

**Tracciare un sintetico e chiaro profilo del bambino/a, dell'alunno/a, studente/essa in riferimento agli Ambiti Funzionali: autonomia, cognitivo, relazionale, motorio** (utilizzare al max 10 righe):

.....  
.....  
.....  
.....

**Indicare di seguito le particolari esigenze didattiche ed educative, richiamando gli elementi significativi del PEI o della Diagnosi/Profilo Funzionale che giustificano la richiesta di ore in deroga così come discussi e verbalizzati durante l'ultima riunione di GLO e specificando le motivazioni della richiesta (utilizzare al max 20 righe):**

.....  
.....  
.....  
.....

Il Dirigente Scolastico, sottoscrivendo il presente atto Dichiara ai sensi del DPR 445/2000 che quanto sopra riportato corrisponde al vero e che agli atti della scuola ci sono i seguenti documenti:

- € - Verbale di accertamento gravità in corso di validità  
€ - Diagnosi Funzionale/Profilo di funzionamento in corso di validità  
€ - Verbale del GLO

Data \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Firma autografa o digitale

**Riservato al G.L.P.**

*Parere del Gruppo di Lavoro Provinciale*

- Si esprime parere favorevole per tutte le ore richieste  
 Si esprime parere favorevole per parte delle ore richieste e precisamente per n. ore \_\_\_\_\_ in quanto:  
     ore riconosciute per sole azioni educative e di istruzione, non per assistenza e cura  
     frequenza ridotta  
     classe con numero ridotto di alunni  
     conferma ore anno precedente  
     altro \_\_\_\_\_
- Si esprime parere negativo per i seguenti motivi:  
     Mancato possesso dichiarazione di particolare gravità nel verbale  
     Mancata delibera GLO  
     Carenze progettuali  
     Carenze motivazioni  
     Altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Presidente del GLP