

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

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

A.S. 2025/26 (richiesta)	
Ore insegnante di sostegno	
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