

ISTITUTO o SCUOLA SECONDARIA DI II grado
o di ISTRUZIONE ARTISTICA

Schema riassuntivo delle segnalazioni e delle richieste

_____ via _____ tel. _____ Comune _____

Distr. Scol. n° _____ ULSS di afferenza _____

	Psf	Vst	Ud
Totale alunni H. presenti nella Sc.			
Totale Ins. di Sost richiesti			

Cognome e nome	Sex m/f	Anno nascita	Diagnosi clinica riportata nella certificazione (tipo di disabilità)	Gravità 1/2/3	Anno scadenza certificazione	Classe e sez. a.s. futuro	N. ALUNNI PER CLASSE	P.E.I.* 1)CURR. 2)DIFF.	Tempo scuola settimanale	Orario frequenza dell'alunno	Assistente ULSS sì/no per ore settiman.	Ipotesi oraria settimanale con riferimento all'area disciplinare **prevalente	Ore di laboratorio e/o stage previste

* P.E.I. specificare se curriculare o differenziato- **AD01 Scientifica; AD02 Umanistico- linguistico- musicale; AD03 Tecnico- professionale- artistica; AD04 psicomotoria.

Nome file :tabhs.doc