

ALLEGATO 6**MODELLO RR**

(denominazione dell'istituzione scolastica)

Prot. n.

data

All'Ufficio Scolastico Provinciale di PADOVA

RICHIESTA RISORSE

Si richiedono le seguenti risorse per l'integrazione dell'alunno/a sotto indicato.

Cognome	Nome
luogo di nascita	data
indirizzo	telef.

L'alunno/a, nell'anno scolastico attuale, frequenta la scuola (1): _____

cl.	sez.*	tempo	m/p	plesso
-----	-------	-------	-----	--------

* per la scuola dell'INFANZIA indicare gli anni 3, 4, 5 o sezione mista

L'alunno/a, nel prossimo anno scolastico, frequenterà presumibilmente la scuola: _____

cl.	sez.*	tempo	m/p	plesso
-----	-------	-------	-----	--------

* per la scuola dell'INFANZIA indicare gli anni 3, 4, 5 o sezione mista

Attività di sostegno svolte nell'anno scolastico attuale (2)									
sostegno	h/settimanali	a	b	c	d	e	Progetto	continuità	

Dati sulla classe e le risorse della scuola (3)
Classe
Scuola

Altre figure professionali per l'integrazione (4)
di assistenza
di educazione/riabilitazione

Strategie didattiche di integrazione attivate(5)

Tempi / Modalità / Scopi della richiesta di risorse (6)

Firma dei componenti del gruppo che ha stilato la richiesta:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

