

RIEPILOGO ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE ____ / ____

ore settimanali di sostegno, con personale docente, avute a favore dell'alunno disabile a. s. ____ - ____	
---	--

INFORMAZIONI ANNO SCOLASTICO CORRENTE ____ - ____

INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA CLASSE DI PERTINENZA	
ore settimanali di sostegno con personale docente richiesto per l'anno ____ - ____	
ore settimanali di assistenza con personale ULSS richieste per l'anno ____ - ____	
alunni previsti nella classe di appartenenza	

INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLA SCUOLA		
PERSONALE NON DOCENTE (ausiliario, collaboratore scolastico, ecc...)		
N.	QUALIFICA	CONTRATTO DI LAVORO
Per le scuole dell'Infanzia Paritarie		
Ha avuto accesso ai contributi regionali L. R. n. 23/1982 (DGR n. 449 del 28/02/2006)	SI	NO
Ha avuto accesso contributi regionali L. R. n. 23/1980 DGR n. 449 del 28/02/2006 – (anno scolastico precedente)	SI	NO

Eventuali altre informazioni che possono essere utili per una migliore organizzazione del Servizio di Integrazione Scolastica Disabili

Timbro della Scuola
data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



