



PROT. n.

del

08.11.2016

Ai Docenti - tutti

Ai Docenti di Sostegno

Sede

Destinatari per competenza:

Staff - Direttore SS. GG. e AA. – Ufficio Didattica – Ufficio Personale

OGGETTO: Adempimenti relativi all'organizzazione del servizio di sostegno agli alunni disabili
a.s. 2016/2017.

Per la nota, trasmessa in allegato per conoscenza, l'Ufficio primo della D.G. dell'U.S.R. della Sardegna avvia il processo relativo agli adempimenti referenziati in oggetto.

In questa fase e nel termine del giorno 18.11, utile a consentire le operazioni di Istituto, le SS. in indirizzo provvedono a raccogliere e sistemare i dati da inserire in ALLEGATO A, elenco degli alunni disabili frequentanti, riferito all'anno scolastico in corso, con l'indicazione della classe e sezione frequentate, del plesso, del numero di assenze e del nominativo dell'insegnante di sostegno attribuito alla classe, evidenziando l'eventuale presenza di più insegnanti di sostegno nella stessa classe.

Qualora l'elenco degli alunni non coincida con quello trasmesso al termine dell'anno scolastico precedente è necessario specificare il motivo della discordanza (es. mancata frequenza o l'eventuale trasferimento nella o ad altra scuola indicando in tal caso rispettivamente l'istituzione di provenienza o di destinazione).

Successivamente ed entro il giorno 26.11 le SS. L. provvedono a raccogliere e sistemare i dati da trasmettere entro il 30 novembre 2016 agli Uffici superiori :

a) Copia del Piano Educativo Individualizzato P.E.I. di ciascun alunno in situazione di disabilità, firmato da tutti i componenti del Consiglio di classe, nel quale devono essere necessariamente esplicitati i seguenti punti:

- dati anagrafici e scolastici dell'alunno;
- valutazione delle competenze acquisite;
- competenze da acquisire (obiettivi a breve-medio-lungo termine);
- contenuti scelti;
- metodi e tecniche adottati;
- criteri e modalità di valutazione;
- personale, docente e non docente, impegnato nel progetto educativo e ambito di competenza;
- data di definizione e data di presentazione alla famiglia da parte del Consiglio di classe.

Si ricorda che, ai sensi del D.P.R. 24 febbraio 1994, il P.E.I. è redatto congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla ASL e dai docenti curricolari e di sostegno della scuola, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.

Si sottolinea l'importanza del coinvolgimento dei genitori che costituisce fase necessaria del complesso processo di organizzazione del servizio di sostegno agli alunni disabili e la necessità di prevedere incontri preliminari per i Consigli di Classe in cui sono inseriti alunni disabili prima della seduta del Consiglio di classe in cui viene definito e presentato formalmente il P.E.I.;

b) ALLEGATO B, contenente le informazioni relative al contesto in cui è inserito ciascun alunno in situazione di handicap;

c) ALLEGATO C, contenente i dati professionali dell'insegnante di sostegno (da compilare solo dai docenti titolari o con incarico annuale).

Il Dirigente Scolastico Reggente
Francesco Cucca



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA
DIREZIONE GENERALE

Ufficio ___ - Ambito territoriale per la provincia di _____

DATI PROFESSIONALI DOCENTE DI SOSTEGNO

Da compilare a cura dei docenti titolari o incaricati fino al 31 agosto o al 30 giugno
a.s. 2016/17

ISTITUTO ⁽¹⁾ Plesso/sez. staccata/sez. associata ⁽²⁾

DATI PERSONALI DEL DOCENTE

Nome Cognome

Comune di residenza Indirizzo Tel.

POSIZIONE GIURIDICA

- Incarico a **Tempo Indeterminato**:
 di ruolo sul sostegno dal .../.../....
 utilizzato sul sostegno per a.s. 2016/17 da cl. di Concorso
- Incarico a Tempo Determinato:
 Incarico dell'U.S.T. fino al .../.../....
 Incarico del D.S. fino al .../.../....

SERVIZIO a.s. 2016/2017 Ordine di scuola: INFANZIA PRIMARIA SEC. 1° grado SEC. 2° grado

Cattedra intera ⁽³⁾:

Cattedra orario ⁽⁴⁾: _____ ore _____ ^(a) +
 _____ ore _____ ^(b) + _____ ore _____ ^(b)

Part time: n° ore _____

CONTINUITA' NELLA STESSA SCUOLA

si no n° anni di continuità

ABILITATO/A ⁽⁵⁾ per la classe di concorso Disciplina

APPARTENENTE ALL'AREA: ⁽⁶⁾

AD01 AD02 AD03 AD04

TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE POSSEDUTO: ⁽⁷⁾

- Diploma biennale di specializzazione per minorati psicofisici
 Diploma biennale polivalente
 Diploma monovalente per minorati della vista
 Diploma monovalente per minorati dell'udito
 Diploma di specializzazione intensivo
 Diploma di specializzazione conseguito alla SSIS

(1) Indicare la denominazione dell'Istituzione scolastica.

(2) Indicare plesso e comune se diverso dalla sede principale; per gli Istituti di Istruzione Superiore indicare la tipologia e il comune della sede associata.

(3) Cattedra formata all'interno della stessa tipologia di Istituto.

(4) Cattedra formata dall'unione di spezzoni di più scuole (massimo 3 scuole su due comuni): (a) indicare la scuola di titolarità e le ore; (b) indicare la/e scuola/e di completamento e le ore.

(5) Solo per i docenti di scuola secondaria di 1° e 2° grado.

(6) Solo per i docenti di scuola secondaria di 2° grado.

(7) Barrare le voci interessate.

**N.B.: IN CASO DI ASSENZA DEL DOCENTE TITOLARE O INCARICATO FINO AL 31 AGOSTO O AL 30 GIUGNO,
LA SEGRETERIA AVRÀ CURA DI COMPILARE TALE SCHEDA.**

Firma insegnante di sostegno

Data .../.../....

Firma del Dirigente Scolastico



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA SARDEGNA
DIREZIONE GENERALE

Ufficio ___ - Ambito territoriale per la provincia di _____

DATI ALUNNO DISABILE E CONTESTO SCOLASTICO

a.s. 2016/17

ISTITUTO..... plesso/sez.staccata/sez.associata.....

DATI ALUNNO

NOME COGNOME DATA DI NASCITA .../.../.....

Comune di residenza..... Indirizzo Tel.....

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATA ⁽¹⁾				CLASSE E SEZIONE	TOTALE ALUNNI DISABILI NELLA CLASSE	TOTALE ALUNNI DELLA CLASSE ⁽²⁾
INFANZIA	PRIMARIA	SEC. I GRADO	SEC. II GRADO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SOLO PER IL PRIMO CICLO → ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA E TEMPO SCUOLA DELLA CLASSE ⁽³⁾						
INFANZIA		PRIMARIA			SEC. I GRADO	
ORARIO NORMALE <input type="checkbox"/>	h.....	TEMPO SCUOLA ORDINARIO <input type="checkbox"/>	h.....	TEMPO SCUOLA ORDINARIO <input type="checkbox"/>	h.....	
ORARIO RIDOTTO <input type="checkbox"/>	h.....	TEMPO PIENO <input type="checkbox"/>	h.....	TEMPO PROLUNGATO <input type="checkbox"/>	h.....	

ORARIO SETTIMANALE DELLE LEZIONI DELLA CLASSE CON ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP ⁽⁴⁾						
Mattino	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
Mensa	dalle orealle ore					
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						

Insegnante/i di sostegno ⁽⁵⁾ ore di sostegno

ORARIO SETTIMANALE DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO ⁽⁶⁾						
Mattino	lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						
Mensa	dalle orealle ore					
dalle..... alle						
dalle..... alle						
dalle..... alle						

Presenza nella classe di altri alunni in situazione di handicap ⁽⁷⁾:

ASSENZE al 26/11/2016		
Settembre	n°	Se il numero delle assenze è elevato, esplicitare la motivazione.
Ottobre	n°	
Novembre	n°	

L'ALUNNO USUFRUISCE DI RIDUZIONE DELL'ORARIO SCOLASTICO? ⁽⁸⁾	SI	N° ORE SETTIMANALI DI FREQUENZA	h.....	ORARIO DI FREQUENZA GIORNALIERO	
	NO			DALLE ORE..... ALLE ORE.....	

L'ALUNNO USUFRUISCE DELLA CONTINUITA' DIDATTICA DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO? ⁽⁹⁾	SI	MOTIVAZIONI.....
	NO

L'ALUNNO USUFRUISCE DELLA CONTINUITA' DIDATTICA DEGLI INSEGNANTI CURRICOLARI? ⁽⁹⁾	SI	MOTIVAZIONI.....
	NO

L'ALUNNO USUFRUISCE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA FORNITA DAGLI EE.LL.? ⁽⁸⁾	SI	N° ORE SETTIMANALI	ORE DISTRIBUITE NELL'ARCO DELLA SETTIMANA				
	NO		Totale h.....	Lun	Mar	Mer	Giov

L'ALUNNO USUFRUISCE, DURANTE L'ORARIO SCOLASTICO, DELL'INTERVENTO DI FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE? ⁽⁸⁾	SI	TIPOLOGIA DI INTERVENTO	CALENDARIO DEGLI INTERVENTI				
	NO	PSICOMOTRICITA'		Lun.	dalle alle	Giov.	dalle alle
		LOGOPEDIA		Mar.	dalle alle	Ven.	dalle alle
	ALTRO		Mer.	dalle alle	Sab.	dalle alle	

EVENTUALE RIPETENZA DELLA CLASSE FREQUENTATA	SI	UN ANNO	EVENTUALE RIPETENZA DELLE CLASSI PRECEDENTI NEL MEDESIMO ORDINE DI SCUOLA	SI
	NO	DUE ANNI		NO
		TRE ANNI		
	PIU' ANNI			

MODALITA' DI INTERVENTO

In relazione a quanto programmato nel Piano Educativo Individualizzato si comunica quanto segue: ⁽¹⁰⁾

a) ore settimanali di compresenza dell'insegnante di sostegno all'interno della classe; n°....

b) ore settimanali eventualmente destinate ad attività per piccoli gruppi da realizzare in classe; n°....

c) ore settimanali eventualmente destinate ad attività per piccoli gruppi da realizzare nei laboratori della scuola; n°....

d) ore settimanali eventualmente destinate ad attività individualizzata all'esterno della classe (specificare finalità e luogo). n°....

.....

.....

SOLO PER LA SCUOLA SECONDARIA

- L'ALUNNO SEGUE: la programmazione della classe una programmazione differenziata la programmazione differenziata solo per alcune discipline

- NEL CASO L'ALUNNO SEGUA UNA PROGRAMMAZIONE DIFFERENZIATA (anche se solo per alcune discipline) la famiglia: è stata ufficialmente informata SI NO ha dato il suo formale consenso SI NO

- PER GLI ALUNNI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO INDICARE LA VOCE INTERESSATA:
l'alunno ha conseguito **diploma conclusivo del 1° ciclo / licenza media** **attestato**

Firma insegnante/i di sostegno

Firma del coordinatore del consiglio di classe

Data / ... / Firma del Dirigente Scolastico

- (1) Fare una crocetta nella casella corrispondente all'ordine di scuola.
- (2) Il numero indicato deve comprendere alunni disabili e alunni normodotati.
- (3) Indicare con una crocetta il tipo di organizzazione scolastica e quantificare in ore il tempo scuola settimanale della classe.
- (4) Scrivere le discipline o gli ambiti disciplinari (campi d'esperienza per la scuola materna) e indicare con un asterisco le ore di contemporanea dei docenti curricolari, comprese le ore di contemporanea della mensa.
- (5) Scrivere il nome dell'insegnante specializzato in stampatello.
- (6) Qualora in una stessa classe, con uno o più alunni in situazione di handicap, operino diversi docenti specializzati dovranno essere indicate le ore per ogni docente, le aree di intervento e le motivazioni di tale scelta.
- (7) Indicare i nominativi degli altri alunni disabili della stessa classe.
- (8) Se "si", completare anche gli altri riquadri della stessa riga.
- (9) Se "no", indicare le motivazioni.
- (10) Il totale delle ore indicate ai punti a-b-c-d deve coincidere con le ore di sostegno assegnate alla classe.