



• ore settimanali di sostegno effettivo assegnate all'alunno disabile	
---	--

<b>INFORMAZIONI ANNO SCOLASTICO</b>
-------------------------------------

<b>INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA CLASSE DI PERTINENZA</b>	
• richiesta ore settimanali di sostegno con personale docente per l'anno ____ - ____	
• richiesta ore settimanali di assistenza con personale ULSS per l'anno ____ - ____	
• alunni previsti nella classe di appartenenza	

<b>INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE GENERALE DELLA SCUOLA</b>		
<b>PERSONALE NON DOCENTE</b>		
<b>QUALIFICA</b>	<b>N.</b>	<b>Di cui con Funzioni Aggiuntive</b>
N. Collaboratori Scolastici con funzioni aggiuntive		
Altro		
<b>Per le scuole dell'Infanzia Private e Paritarie</b>		
Ha avuto accesso ai contributi regionali <b>L. R. n. 23/1982</b> <b>(DGR n. 449 del 28/02/2006)</b>	SI	NO
Ha avuto accesso contributi ai MIUR <b>L. n 62/2000</b>	SI	NO

**Eventuali altre informazioni che possono essere utili per una migliore organizzazione del Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale:**

effettiva frequenza scolastica dell'alunno sul totale delle ore settimanali previste \_\_\_\_\_

particolari condizioni di salute \_\_\_\_\_

presenze di barriere architettoniche \_\_\_\_\_

necessità di ausili/presidi \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**