(documento riservato, contenente dati particolari, da recapitare al G.L.P. istituito presso l’UST competente)

**MODELLO per la richiesta di deroga- A.S. 2019/20**

**Ai sensi dell’art. 10 comma 5, della Legge 30 luglio 2010, n. 122**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFANZIA** | **PRIMARIA** | **SEC. I GRADO** | **SEC. II GRADO** |

**Denominazione Istituto**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*cod. meccanografico*

|  |
| --- |
|  |

**Plesso/Scuola di**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*cod. meccanografico*

|  |
| --- |
|  |

**Cognome e nome dell’alunno**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sesso |  | M |  | F | Data di nascita |  |  |  |  |  |  |  |  |

Classe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Organizzazione delle attività scolastiche A.S.2019 /20** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr alunni classe** | **Orario settimanale classe** | **Orario settimanale di frequenza dell’alunno** | | | **Presenza altri alunni H nella stessa classe** |
|  |  |  | | |  |
|  |  | **di cui** | | |  |
|  |  | **in classe** | **in piccolo gruppo** | **Intervento individuale** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.S. 2018/19 (dato a consuntivo)** | | **A.S. 2019/20 (richiesta)** | |
| Ore insegnante di sostegno |  | **Ore insegnante di sostegno** |  |
| Ore addetto assistenza |  | Ore addetto assistenza |  |
| Ore mediatore alla comunicazione |  | Ore mediatore alla comunicazione |  |

L’alunno è in possesso della dichiarazione di particolare gravità rilasciata dall’UVMD**:**

**si no**

Se no, indicare:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codici IDC 10 - UVMD** | | | |
| **Diagnosi principale** | **Diagnosi secondaria** | **Diagnosi secondaria** | **Diagnosi secondaria** |
|  |  |  |  |

**C Conferma richiesta di deroga**

Il progetto di deroga è desunto dal PDF e dal PEI 🞎 sì 🞎 no

La proposta relativa alle ore di sostegno è stata deliberata dal Gruppo di Lavoro per l’Handicap Operativo (GLHO) nell’incontro del \_\_\_\_\_\_\_come risulta dal verbale prot.n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_ agli atti della scuola.

**Nuova richiesta di deroga** (per i casi di nuova certificazione e/o di aggravamento)

La proposta relativa alle ore di sostegno è formulata sulla base del verbale dell’UVMD che accerta la particolare gravità e/o della Diagnosi Funzionale 🞎 sì 🞎 no

Indicare di seguito le particolari esigenze didattiche ed educative, richiamando gli elementi significativi del PEI o della Diagnosi Funzionale, che giustifichino la richiesta di ore in deroga:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico, sottoscrivendo il presente atto, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero e che il progetto di deroga ed il verbale del GLHO sono agli atti della scuola.**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
**Riservato al G.L.P. istituito presso l’UST competente**

|  |
| --- |
| Parere del Gruppo di Lavoro Provinciale  □ Si esprime parere favorevole per tutte le ore richieste  □ Si esprime parere favorevole per parte delle ore richieste e precisamente per n. ore \_\_\_\_\_ in quanto:  □ ore riconosciute per sole azioni educative e di istruzione, non per assistenza e cura  □ frequenza ridotta  □ classe con numero ridotto di alunni  □ conferma ore anno precedente  □ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ Si esprime parere negativo per i seguenti motivi:   * Mancato possesso dichiarazione di particolare gravità nel verbale UVMD * Mancata delibera GLHO * Carenze progettuali * Carenze motivazioni * Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Data Il segretario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |