

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI ORIENTAMENTO

Ai sensi dell'art. 25. della Legge sull'orientamento degli alunni con necessità particolari (Gazzetta ufficiale della RS, n. 58/11, 40/12 ZUJF e 90/12 – ZUOPP1; di seguito ZUOPP-1) il sottoscritto inoltra la richiesta di attivazione della procedura di orientamento degli alunni con necessità particolari sulla base della documentazione in allegato.

1. Dati del richiedente

a) Persona fisica

Nome _____
Cognome _____
Rapporto di parentela _____
Residenza _____
N. cellulare _____
Ind. di posta elettr. _____

b) Persona giuridica

Denominazione persona giuridica: _____
Indirizzo (via, n. civico, luogo) _____
Generalità contatto _____
N. di telefono _____
Ind. di posta elettr. _____

2. Dati del bambino, del minorenne o del maggiorenne (se diversi da quello del richiedente)

Nome e cognome: _____
Sesso: M F (cerchiare)
Data di nascita, luogo e stato _____
CAUC _____
Cittadinanza _____

Residenza _____
Posta e CAP _____
Comune _____

Indirizzo residenza temporanea _____
Posta e CAP _____
Comune _____

3. Dati relativi ai genitori

Madre

Nome _____
Cognome _____
CAUC _____
Residenza _____
Posta _____
Telefono (cell.) _____
Ind. posta elett. _____

Padre

Nome _____
Cognome _____
CAUC _____
Residenza _____
Posta _____
Telefono (cell.) _____
Ind. posta elett. _____

4. Dati relativi a genitori affidatari o tutori

Nome e cognome o denominazione persona giuridica: _____

Indirizzo: _____

Posta _____

Telefono (cell.) _____

5. Istituzione presso la quale si svolge il percorso di istruzione e formazione:

Denominazione _____

Indirizzo _____

6. Tipologia del deficit (disturbo) (cerchiare le voci di corrispondenza):

- a) disturbo nello sviluppo intellettivo
- b) non vedente, ipovedente o con altre difficoltà legate alla funzionalità della vista
- c) sordità parziale o profonda
- d) disturbo del linguaggio e della pronuncia
- e) disabilità motorie
- f) malattia a lungo decorso
- g) deficit specifici di apprendimento
- h) disturbo dello spettro autistico
- i) disturbo dell'emotività e del comportamento

Descrizione delle difficoltà:

7. Motivazione dell'avvio della procedura

Inserimento nel programma di istruzione e formazione

Spiegazione:

8. Forme di sostegno attivate dall'istituto scolastico

9. Istituzioni di che si sono occupate del trattamento del bambino (centri per la salute mentale, medici di base, centri di consulenza, ambulatori, case della sanità, ospedali, altro)

DENOMINAZIONE ENTE	NOME E COGNOME DELL'ESAMINANTE	COMPETENZE SPECIALISTICHE (medico, psicologo, pedagogista riabilitativo, logopedista...)	DATA DELL'ULTIMO TRATTAMENTO
1.			
2.			
3.			
4.			

a) Medico di base _____
presso il _____

10. Proposte del richiedente in relazione al supporto destinato al bambino (programma, materiali di sostegno, adattamenti, sostegno professionale aggiuntivo, interprete del linguaggio dei segni, altro)

11. Osservazioni/informazioni rilevanti

Ai sensi del primo e terzo comma dell'art. 26 della ZUOPP-1, il richiedente ha l'obbligo di allegare alla presente richiesta:

1. Tutta la documentazione specialistica del caso (cerchiare):
 - a) Relazioni mediche

- b) Relazioni dello psicologo
- c) Relazioni pedagogista speciale
- d) Relazioni sociali
- e) Altre relazioni a supporto delle necessità del bambino

2. RELAZIONE DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

- 3. BREVE VERBALE DEL COLLOQUIO CON IL BAMBINO AI FINI DELL'ORIENTAMENTO,**
salvo nei casi particolari in cui a causa dell'età del bambino o difficoltà per circostanze
specifiche, il colloquio non è stato svolto.

Ai sensi del secondo comma dell'art. 26 della ZUOPP-1V, l'Istituto dell'educazione della RS ha facoltà di acquisire la documentazione specialistica dello psicologo o del medico, quando necessaria.

Data: _____

Firma del richiedente, o timbro e firma del responsabile (se il richiedente è una persona giuridica):

Dichiarazione e firma dei genitori del minorenne o del maggiorenne (nei casi in cui la richiesta viene inoltrata da una scuola o un centro per l'assistenza sociale):

Ai sensi del secondo comma dell'art. 26 della ZUOPP-1V, concedo il mio consenso affinché l'Istituto dell'educazione della RS possa acquisire la documentazione specialistica dello psicologo o del medico. Con la presente confermo altresì di aver ricevuto copia della richiesta che la scuola o il centro per l'assistenza sociale inoltreranno all'Istituto dell'educazione della RS:

Firma: _____