ISTITUTO COMPRENSIVO

di SCUOLA dell’INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di PRIMO GRADO

“Leonardo da Vinci”

Via D’Annunzio, 18 - 34077 **RONCHI DEI LEGIONARI (GO)**

Tel.: 0481-777035 Fax 0481-775834

e-mail: goic805009@istruzione.it PEC: GOIC805009@PEC.ISTRUZIONE.IT

**PROGETTO DI INTEGRAZIONE**

**PRESENTAZIONE DELL’ALUNNO/A**

Alunno/a: …………………………

Data di nascita: ………………………….

Certificato ai sensi della legge 104/92 per …………………………..

Riconoscimento situazione di gravità (c. 3, art. 3, L. 104/92)  SÌ ☐ NO

Scuola frequentata nel corrente a.s.: ………………………………..

N° ore di sostegno assegnate nel corrente a.s.: ………………………………

**Iscritto per l’a.s. ………… alla classe ………. della Scuola ……………………………………..**

**DEFINIZIONE DELLE ESIGENZE FORMATIVE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**STRATEGIE E METODOLOGIE**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RICHIESTA INSERIMENTO IN CLASSE CON NON PIÙ DI 20 ALUNNI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tenendo presente la gravità del suo handicap per cui gli è stata riconosciuta la situazione gravità (c. 3, art. 3, L. 104/92), si ritiene necessario, come previsto dall’art. 5 del DPR 81/09, che l’alunno venga inserito in una classe con non più di 20 alunni.

Il presente **PROGETTO DI INTEGRAZIONE** è stato concordato e redatto da:

**L’insegnante di sostegno**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | Firma |
|  |  |

**L’ Equipe Pedagogica**

|  |  |
| --- | --- |
| Docente (Cognome e Nome) | Firma |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**La famiglia** dell’alunno/a (*basta la firma di un genitore*)

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | Firma |
|  |  |
|  |  |

Ronchi dei Legionari, ……………………