**RICHIESTA SUPPORTO EDUCATIVO PER ALLIEVI/E CON DISABILITA’**

**A DISTANZA**

**Anno scolastico 2019/2020** Data ………….…………….

|  |
| --- |
| Denominazione ISTITUTO ……………………………………………………………………….  codice meccanografico MIUR: ……………………….  Mail istituto ……………………. Telefono istituto …………………………….  Cod fiscale istituto …………………  Referente ………………………………. |

Cognome …………………………………………….. Nome……………………………………………………. Sesso ……

Codice fiscale …...................................

Inserito nella classe ………………………..(nell’a.s. 2019/20 - indicare la sezione)

Sede/ succ.le/sez. Coord. ………………………………………………...

Ore di supporto educativo assegnate per l’anno 2019/2020 …………………………………….

**Ore di supporto educativo a distanza richieste ……………………………...**

Nome e cognome dell’insegnante di sostegno ………………………………………………………………………..

Nome e cognome dell’educatore/trice ……………………………………………………………………………………...

Ente di appartenenza dell’Educatore/trice …………………………………………………………………………...

L’allievo/a segue una programmazione differenziata SI ….. NO …....

Descrivere sinteticamente il ruolo e le attività messe in atto dall’insegnante di sostegno nella formazione a distanza, specificando come siano realizzabili online in base alla specifica disabilità dello studente

|  |
| --- |
|  |

Descrivere l'attività che l'EDUCATORE/TRICE dovrà svolgere con lo studente relativamente all’intervento di supporto educativo a distanza, specificando come questo si integri con quello dell’insegnante di sostegno descritto sopra, in un percorso di inclusione virtuale in linea con il PEI, nell’ambito della programmazione didattico educativa del Consiglio di Classe.

|  |
| --- |
|  |

Il sottoscritto Dirigente scolastico:

- é a ciò autorizzato dalla famiglia o dall’interessato se maggiorenne

- ha, inoltre, verificato che il datore di lavoro dell’educatore/trice su queste ore non abbia attivato altri dispositivi (esempio cassa integrazione in deroga…) in contrasto con il presente progetto

- ha verificato che il ragazzo/a sia in grado di connettersi online.

L’Educatore/trice per collegarsi online con il ragazzo/a utilizzerà strumentazioni informatiche proprie e/o fornite dal suo datore di lavoro.

Il progetto potrà essere svolto anche in orario extrascolastico in base alle esigenze dell’allievo/a.

Timbro Firma del Dirigente Scolastico

…………………………………………………..

I dati riportati nel presente modulo saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003 (Codice del trattamento dei dati personali) e dal Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016, limitatamente per lo svolgimento e le finalità previste dal progetto di supporto a distanza, come da informativa visionabile all'indirizzo internet

<http://www.cittametropolitana.torino.it/cms/risorse/ifp/dwd/istruzione/Informativa_sul_trattamento_dei_dati_personali_Dipartimento_VA_marzo_2019.pdf>