INTESTAZIONE SCUOLA RICHIEDENTE

**Al Dirigente del C.T.S. c/o I.T.I.S. “Quintino Sella”**

Via Fratelli Rosselli, 2

13900 BIELLA

Scheda RA: Richiesta Ausili Specifici

per l’inclusione di alunni con Bisogni Educativi Speciali

da compilare e inviare a I.T.I.S. “Quintino Sella” e-mail bitf01000q@istruzione.it

ISTITUTO:

INDIRIZZO:

TEL : \_\_\_\_\_\_\_\_ FAX\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E - MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FAX

E-MAIL

 DOCENTE REFERENTE DI PROGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALUNNO DESTINATARIO DEL PROGETTO (INIZIALI)

CLASSE FREQUENTATA ORDINE DI SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIAGNOSI

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

AUSILIO RICHIESTO (**necessario per l’attuazione del PEI/PDP**):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L’ausilio è richiesto su indicazione dello specialista di riferimento?**

SI NO

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DELL’AUSILIO TECNOLOGICO IN RIFERIMENTO AL PEI / PDP**

Luogo e Data Firma del Dirigente Scolastico

Timbro della scuola

Durata del comodato d’uso\_\_

Risultati attesi

Criteri di scelta dell’ausilio

Analisi dei bisogni ed eventuali criticità

Obiettivi