

Al Dirigente del C.T.S.
c/o I.T.E.T. NOTARANGELO ROSATI
GIANNONE MASI
Via Napoli, 101 – Via L. Sbano, 5
71122 - FOGGIA

Scheda PROGETTO – RICHIESTA AUSILI¹

Per l'utilizzo degli ausili ricevuti in comodato d'uso dal CTS Foggia

DATI SCUOLA

Denominazione _____

Indirizzo _____

Codice Meccanografico _____

Codice Fiscale _____

Email _____ Tel: _____

PROGETTO

Titolo del Progetto _____

☐ nuovo progetto ☐ rinnovo progetto a.s. _____

Docente Referente _____ Cell _____ email _____

ELEMENTI RELATIVI AL BENEFICIARIO/I DEL PROGETTO

Alunno destinatario (iniziali) _____

Classe Frequentata _____ ordine di scuola _____

Diagnosi (citare codice nosografico ICD10) _____

PROPOSTA PROGETTUALE (max 400 battute)

Elementi desunti dal Piano Individualizzato in base al quale viene richiesto il sussidio didattico (rilevazione di bisogni) (max 400 battute)

FINALITA' DA PERSEGUIRE CON IL SUSSIDIO DIDATTICO RICHIESTO**Compensazione di deficit (scegliere una delle seguenti opzioni)**

- ☐ Tecnologie per ciechi
- ☐ Tecnologie per sordi
- ☐ Tecnologie per ipoacustici
- ☐ Tecnologie per disabilità motorie
- ☐ Tecnologie per disabilità cognitive
- ☐ Altro _____

Sviluppo di potenzialità individuali

- ☐ Si
- ☐ No

Supporto all'inclusione scolastica e alla piena partecipazione delle attività della classe

- ☐ Si
- ☐ No

Supporto alla comunicazione e alla gestione dell'informazione

- ☐ Si
- ☐ No

Supporto alle attività creative

- ☐ Si
- ☐ No

Altro _____

Obiettivi didattici da perseguire grazie all'utilizzo del sussidio (max 200 battute)

Esplicitazione di come si intende utilizzare il sussidio nella pratica quotidiana

DURATA PRESUNTA DEL PROGETTO

Dal A.S. _____ al A.S. _____

Indicare l'intero ciclo di studi previsto per l'Alunno, presso il suddetto Istituto.

DATI AUSILIO RICHIESTO

Unità: _____ Tipologia del sussidio richiesto (COD ISO): _____ N. inventario: _____

Nome ausilio: _____

Tipo di ausilio: _____

Data _____

Firma del Referente _____

Firma del Dirigente _____