


**C.T.S. Cadeo**

Via Liberazione 3
29010 Roveleto di Cadeo Piacenza
tel. 0523 509955 fax 0523 501819

e-mail : responsabile a.bardini3@virgilio.it
biblioteca.osvaldo@libero.it

**Scheda per la richiesta di sussidi e/o ausili didattici in contratto di comodato d'uso**

| **Scuola** | **IC MONTICELLI – PRIMARIA DI MONTICELLI D'ONGINA** |
|---|---|
| indirizzo | |
| Tel. | |
| Fax | |
| e-mail | |

| | |
|---|---|
| Docente referente per il sostegno | |
| Tel. e-mail | |

| | |
|---|---|
| Docente referente per il sussidio | |
| Tel. E-mail | |

| | |
|---|---|
| Cognome e nome dell'alunno * | |
| Classe | |

L'istituzione scolastica in indirizzo
CHIEDE
in contratto di comodato d'uso i seguenti ausili e/o sussidi didattici

Ordine di priorità

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Indicare :

| | |
|---|---|
| Descrizione in sintesi della disabilità certificata | Motoria ☐ psicofisica ☐ visiva ☐ uditiva ☐ altro ☐ |

| | |
|---|---|
| Finalità | |

| | |
|---|---|
| Obiettivi | |

| | |
|---|---|
| Linee essenziali del progetto educativo e didattico in atto | |

Il materiale indicato è reperibile presso (indicare fornitore/costo indicativo o fare riferimento a preventivi allegati):

Data_____

Il Dirigente

.....

Si allega:

1. copia diagnosi clinica/funzionale dell'alunno;
2. PEI dell'alunno (sintesi max 30 righe in cui sia evidenziato il rapporto di coerenza tra la risorsa di cui si segnala la necessità e il complessivo progetto educativo dell'alunno/a);
3. preventivi di spesa e/o documentazione della risorsa segnalata;

* **non utilizzare la formula N.N.**