



Erasmus+



Ministero dell'Istruzione e del Merito – USR Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO A INDIRIZZO MUSICALE G. VERGA

Via della Libertà s.n.c. – 04014 PONTINIA (LT)

0773/86085 - fax 0773/869296 - C.F. 80006850590 - C.M. LTIC840007

LTIC840007@ISTRUZIONE.IT – LTIC840007@PEC.ISTRUZIONE.IT

VADEMECUM

RIMODULAZIONE ORARIO DI FREQUENZA DELLE LEZIONI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Delibera del Consiglio di Istituto del 12/09/2024 n. 164

Gli alunni dell'istituto **con certificazione L. 104/92 e/o con Bisogni Educativi Speciali** possono usufruire di una rimodulazione dell'orario di frequenza delle lezioni che può essere autorizzata, così come previsto dal Decreto Interministeriale n. 182/2020, solo *“per eccezionali e documentate esigenze sanitarie su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, indicando le motivazioni”*.

La richiesta (si allegano i moduli al presente vademecum):

- va inoltrata al dirigente scolastico all'inizio di ogni anno scolastico
- va corredata allegando:
 - la certificazione dell'ente che eroga il servizio sanitario richiesto o certificazione medica che ne specifichi la motivazione;
 - valutazione specialistica che chiarisca la motivazione (laddove non sia già presente agli atti della scuola documentazione specifica sui bisogni speciali dell'alunno).

La rimodulazione richiesta e autorizzata condiziona la gestione delle risorse professionali per l'inclusione degli alunni (orario del docente di sostegno, specialista AEC o CAA, ecc.) per cui, una volta formulati gli orari in base alla rimodulazione della frequenza, **ci si dovrà attenere a quanto segue:**

- eventuali **modifiche** dell'organizzazione degli orari delle terapie con nuova rimodulazione della frequenza dovranno essere comunicate **almeno una settimana prima** e il nuovo orario entrerà in vigore dal lunedì della settimana successiva;
- eventuali **annullamenti** di terapie giornaliere, con frequenza dell'orario intero della giornata in cui l'alunno/a non effettuerà la terapia, dovranno essere comunicati **almeno tre giorni prima** per riorganizzare le risorse e garantire la frequenza con i servizi necessari all'alunno/a.

Si chiede ai genitori/tutori la massima collaborazione rispettando le seguenti indicazioni al fine di garantire il servizio scolastico.

IN ALLEGATO

Allegato 1: Richiesta rimodulazione orario di frequenza delle lezioni per alunni con certificazione ai sensi della L. 104/92

Allegato 2: Richiesta rimodulazione orario di frequenza delle lezioni per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES)

ALLEGATO 1
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC VERGA - PONTINIA

OGGETTO: Richiesta rimodulazione orario di frequenza delle lezioni per alunni con certificazione ai sensi della L. 104/92.

I sottoscritti.....e.....
genitori/tutori di.....frequentante la classe
.....sez.....
plesso.....infanzia/primaria/secondaria

chiedono

- di poter far frequentare il proprio figlio, con un orario scolastico rimodulato, per eccezionali e documentate esigenze sanitarie su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, indicando le motivazioni:

.....
.....
.....

così come segue: (Barrare la casella che interessa)

- Entrata posticipata alle ore.....
nei giorni.....

- Uscita anticipata alle ore
nei giorni

- Per il periodo dal al.....

- Per tutto l'anno scolastico

Sollevano la scuola da ogni responsabilità civile e penale connessa e/o derivante da eventuali problematiche che dovessero verificarsi prima dell'entrata posticipata e dopo l'uscita anticipata.

I sottoscritti si impegnano ad avvisare la scuola di ogni variazione in merito a quanto richiesto.

Si allega dichiarazione della Asl, del centro accreditato e/o certificazione medica relativa alle terapie in atto.

Ringraziando per l'attenzione, porgiamo distinti saluti.

Pontinia lì..... Firma dei genitori/tutori

.....
.....

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visionata la richiesta e la documentazione allegata

- si autorizza
- non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Eliana Fiume

ALLEGATO 2
AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC VERGA - PONTINIA

OGGETTO: Richiesta rimodulazione orario di frequenza delle lezioni per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES)

I sottoscritti.....e..... genitori/tutori
di.....frequentante la classesez.....
plesso.....infanzia/primaria/secondaria

chiedono

- di poter far frequentare il proprio figlio con un orario scolastico rimodulato per terapie e/o prestazioni di natura sanitaria riferibili ad una valutazione specialistica presentata agli atti così come segue: (Barrare la casella che interessa)

- Entrata posticipata alle ore.....
nei giorni.....

- Uscita anticipata alle ore
nei giorni

- Per il periodo dal al.....

- Per tutto l'anno scolastico

Sollevano la scuola da ogni responsabilità civile e penale connessa e/o derivante da eventuali problematiche che dovessero verificarsi prima dell'entrata posticipata e dopo l'uscita anticipata.

I sottoscritti si impegnano ad avvisare la scuola di ogni variazione in merito a quanto richiesto.

Si allega dichiarazione della Asl, del centro accreditato e/o certificazione medica relativa alle terapie in atto.

Ringraziando per l'attenzione, porgiamo distinti saluti.

Pontinia lì.....

Firma dei genitori/tutori

.....
.....

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visionata la richiesta e la documentazione allegata

- si autorizza
- non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Eliana Fiume
