Allegato A – Modulo per la segreteria / famiglie (Richiesta di accesso)

MODULO A – RICHIESTA DI ACCESSO A SCUOLA DI TERAPISTA / ESPERTO ESTERNO

I sottoscritti _____ _____ genitori dell'alunno _____ richiedono quanto indicato nel MODULO A.

Sezione A – Dati dell'alunno

- Cognome e nome: _____
- Data di nascita: _____
- Classe/sezione: _____
- Ordine di scuola: Infanzia □ Primaria □ Secondaria I grado □
- Presenza di certificazione di disabilità ai sensi della l. 104/1992: Sì □ No □

Sezione B – Tipologia di intervento

- Intervento su invio di: ASL / ATS / ASST / altra struttura sanitaria pubblica o accreditata (specificare) _____
  - Allego:
    - richiesta/relazione del servizio sanitario;
    - eventuale progetto terapeutico individuale.

oppure

- Intervento su incarico **privato** della famiglia (professionista scelto dai genitori)
  - Allego:
    - progetto terapeutico individuale.

Sezione C – Dati del terapista/esperto esterno

- Cognome e nome: _____
- Professione: _____
- Albo/Ordine/Registro (se previsto): _____ n. _____
- Recapiti (tel., e-mail): _____

Sezione D – Descrizione dell'attività

- Tipo di attività (es. logopedia, fisioterapia, psicoterapia, educatore professionale, ecc.): _____
- Obiettivi principali: _____
- Collegamento con PEI/progetto educativo o terapeutico: _____

Sezione E – Richiesta di orari e periodo , si prega di allegare calendario

- Periodo richiesto: dal _____ al _____
- Giorni: _____
- Orario indicativo: _____

Luogo e data

_____

Firme dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

_____

_____