



Amt für Volksschule und Sport

Uffizi per la scuola popolare ed il sport

Ufficio per la scuola popolare e lo sport

Domanda per risorse supplementari nelle ulteriori strutture diurne della scuola regolare

Da inoltrare almeno 30 giorni prima dell'inizio dell'attuazione alla sezione Servizi e finanze dell'Ufficio per la scuola popolare e lo sport (USPS), a destinazione della direzione della sezione Finanze

Struttura per l'istruzione scolastica speciale	
--	--

Informazioni di carattere amministrativo sull'allievo/a che beneficia di istruzione scolastica speciale integrativa

Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Ente scolastico di			
Nome della sede scolastica			
Classe (1 ^a SI /2 ^a scuola dell'infanzia / 1 ^a -6 ^a elementare (1 ^a -3 ^a sec I)			
Livello di bisogno ISInt	medio		
	alto		
	molto alto		
Lezioni settimanali di ISInt svolte	PCS (lezioni)		
	AS (ore)		
	logopedia (lezioni)		

Ulteriori strutture diurne

Nome dell'offerta di assistenza															
Presenza del/della bambino/a in ore a settimana															
	Lun			Mar			Mer			Gio			Ven		
	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio
Presenza del/della bambino/a nelle ulteriori strutture diurne (prego apporre una crocetta per ogni unità in cui il/la bambino/a interessato/a è presente)															
Numero di bambini/e assistiti/e per unità (prego indicare per ogni unità in cui il/la bambino/a è presente)															

	Lun			Mar			Mer			Gio			Ven		
	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio	mattino	mezzogiorno	pomeriggio
Numero di collaboratori/trici con diploma presenti nel settore formazione/socialità, in particolare operatore/trice socioassistenziale AFC, educatore/trice specializzato/a SSS, educatore/trice specializzato/a SUP per unità (prego indicare per ogni unità in cui il/la bambino/a è presente)															
Numero di collaboratori/trici senza diploma/in formazione presenti per unità (prego indicare per ogni unità in cui il/la bambino/a è presente)															

Risorse supplementari necessarie

Nome/cognome dell'assistente in classe			
Numero di ore in cui è stata prestata assistenza (1-12)			
Motivi per l'ulteriore assistenza in classe	L'allievo/a manifesta un comportamento pericoloso per gli altri	sì	
		no	
	L'allievo/a manifesta un comportamento pericoloso per sé stesso/a	sì	
		no	
	L'allievo/a necessita di assistenza intensa per svolgere attività della vita quotidiana	sì	
		no	
Elenco di esempi per illustrare il bisogno (prego indicare almeno 2 esempi per ogni motivo indicato sopra)	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
	-	_____	
Inizio dell'attuazione (data)			

Luogo e data:

Firma del/della rappresentante della struttura: