



Città di Pescara

Modello R.A.S.  
Al Comune di Pescara

**Integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap**

**ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE**

**Richiesta di personale di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione agli alunni disabili, certificati ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104**

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ISTITUTO COMPRENSIVO \_\_\_\_\_ PLESSO FREQUENTATO \_\_\_\_\_

COMUNE OVE HA SEDE LA SCUOLA \_\_\_\_\_

Si richiede l'assegnazione di personale addetto all'assistenza specialistica per:

ALUNNO: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

PROVENIENTE DA ALTRA SCUOLA \_\_\_\_\_ STESSA SCUOLA ISCRITTO PER LA PRIMA VOLTA ISCRITTO ALLA

CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_



Città di Pescara

- DESCRIZIONE SINTETICA DELLA DISABILITA' DELL'ALUNNO, IN BASE ALLA DIAGNOSI FUNZIONALE:

---

---

---

- GRADO DI COMPROMISSIONE DELLE ABILITA'

Livello di gravità: 0 1 2 3 4

---

---

- GRADO DI COMPROMISSIONE DELLE ABILITA' SOCIALI

Livello di gravità: 0 1 2 3 4

---

---

Dai dati raccolti si ritiene che la situazione dell'alunno \_\_\_\_\_ all' interno dell'ambiente scolastico sia:

**PUNTEGGIO TOTALE DELLA SCALA DI VALUTAZIONE DELLA GRAVITA'** \_\_\_\_\_



Città di Pescara

**In riferimento al P.E.I. descrivere sinteticamente l'intervento che l'operatore richiesto dovrà svolgere con l'alunno e gli obiettivi da raggiungere:**

**Problematiche che l'alunno evidenzia nel contesto scolastico:**

**Variabili individuali e contestuali, facilitanti od ostacolanti l'integrazione scolastica:**



Città di Pescara

### GRIGLIA RIASSUNTIVA

Iscritto per la prima volta SI	Iscritto per la prima volta NO	Ore di frequenza settimanali della classe	Ore di frequenza settimanali dell'alunno	Ore di sostegno richieste per l'anno di riferimento del RAS	Ore di sostegno erogate nell'anno scolastico in corso	Ore di Assistenza materiale erogato dal personale ATA	Ore di assistenza specialistica settimanali richieste

Sulla base di un'attenta valutazione dei reali bisogni dell'alunno \_\_\_\_\_, si ritiene necessario richiedere un numero di ore di Assistenza Specialistica pari a : \_\_\_\_\_ ORE SETTIMANALI

Qualifica e firma dei componenti del gruppo H ( per le nuove situazioni è sufficiente la firma di un componente della N.P.I.)

Servizio di Neuropsichiatria Infantile \_\_\_\_\_

Servizio Sociale Comune di Pescara \_\_\_\_\_

Docenti \_\_\_\_\_

ARS \_\_\_\_\_

Centro Riabilitativo \_\_\_\_\_

Famiglia \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico



Città di Pescara

Allegato Modello R.A.S.

La griglia riassuntiva qui sotto riportata dovrà essere spedita al Comune di Pescara entro il 31 ottobre dell'anno scolastico per il quale si richiede l'attivazione del Servizio.

**Griglia della Compresenza settimanale degli insegnanti/operatori dell'alunno disabile**

(Docente curricolare, docente di sostegno, assistente per l'autonomia e la comunicazione; in riferimento all'anno di compilazione)

**Alunno: Nome**

**Cognome**

<b>Scuola</b>	<b>Plesso</b>			<b>Sezione</b>					<b>TOT. ORE COMPRESENZA</b>
	<b>I ORA</b>	<b>II ORA</b>	<b>III ORA</b>	<b>IV ORA</b>	<b>V ORA</b>	<b>VI ORA</b>	<b>VII ORA</b>	<b>VIII ORA</b>	
<b>LUNEDI</b>									
Docente curricolare									
Docente di sostegno									
Assistente specialistica									
<b>MARTEDI</b>									
Docente curricolare									
Docente di sostegno									
Assistente specialistica									
<b>MERCOLEDI</b>									
Docente curricolare									
Docente di sostegno									
Assistente specialistica									



Città di Pescara

	<b>I ORA</b>	<b>II ORA</b>	<b>III ORA</b>	<b>IV ORA</b>	<b>V ORA</b>	<b>VI ORA</b>	<b>VII ORA</b>	<b>VIII ORA</b>	<b>TOT. ORE COMPRESENZA</b>
<b>GIOVEDI</b>									
Docente curriculare									
Docente di sostegno									
Assistente specialistica									
<b>VENERDI</b>									
Docente curriculare									
Docente di sostegno									
Assistente specialistica									
<b>TOTALE</b>									

Data compilazione

Dirigente scolastico