ISTITUTO COMPRENSIVO N. 3 *Giuseppe Prati – "Don Pippo"*
Via G. Lambertelli, 12 – 47122 FORLI' (FC)
Tel. 0543/721072 – 0543/32019 - Fax 0543/792924
e-mail: foic82400e@istruzione.it PEC: FOIC82400E@PEC.ISTRUZIONE.IT
Codice Fiscale: 92089380403 – Codice Meccanografico: FOIC82400E
http://www.ictreforli.edu.it
Codice Univoco: UFVPOJ

Ai Docenti
Ai Genitori
Al sito web dell'Istituto

Oggetto: Accesso a specialisti privati per interventi di osservazione o di supporto all'alunno a scuola

L'Istituto Comprensivo N. 3 di Forlì permette gli accessi dei terapisti privati per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di conciliare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in Atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Di seguito si elencano le azioni da mettere in atto:

- I genitori/tutori effettuano una richiesta per l'accesso del terapista privato tramite la compilazione del Modello A, parte integrante della presente comunicazione.
- Valutata positivamente la richiesta, gli insegnanti informano tutti i genitori della classe, tramite avviso scritto, reperibile in segreteria, che riporta la seguente dicitura:
  "*Il/I giorno/i _____ sarà presente in classe uno specialista per l'osservazione di un componente della classe. La scuola ha assunto agli atti la dichiarazione del professionista con cui si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto. Si prega di firmare la presente in caso di consenso*".
- Acquisito il consenso da parte di tutti i genitori della classe viene autorizzata la richiesta tramite comunicazione scritta.
- Successivamente all'intervento di osservazione, il terapista consegnerà in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia, un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento. Il report verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Mirko Vignoli

MODELLO A

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo 3 Forlì

Oggetto: Richiesta ingresso terapista/professionista privato esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____del plesso _____a.s. _____/_____

CHIEDIAMO

che il/la dottor/dottoressa _____, in qualità di _____facente parte dell'associazione/ente _____,
possa accedere alla classe per effettuare l'osservazione del/della nostro/a figlio/a

(compilare i dettagli relativi al progetto di osservazione):

-finalità e obiettivi dell'osservazione

_____

_____

-Modalità dell'osservazione

_____

_____

-Periodo Date e orari

_____

E AUTORIZZIAMO

la Scuola a predisporre l'avviso scritto, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Data _____

Firma dei genitori *

_____ _____
(madre) (padre)

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapista (allegare copia documento di identità)

_ l _ sottoscritt _____C.F. _____si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

_ l _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data _____ Firma _____