

SCHEDA INVIO

Sezione anagrafica scuola

Data di compilazione	
Istituzione scolastica	
Tipologia	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Infanzia<input type="radio"/> Primaria<input type="radio"/> Secondaria di I grado<input type="radio"/> Secondaria di II grado<input type="radio"/> Università
Referente H	
Insegnante di sostegno	
Assistente all'autonomia e alla comunicazione	
Contatti e recapiti a cui inviare le comunicazioni	

Sezione anagrafica studente

Data di compilazione	
Nome Alunno	
Luogo e data di nascita	
Età	
Genitore-Tutore	
Deficit visivo	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Cieco totale - art.2<input type="radio"/> Cieco parziale - art.3<input type="radio"/> Ipovedente grave - art. 4<input type="radio"/> Ipovedenti medio-grave-art. 5<input type="radio"/> Ipovedente lieve -art. 6
Disabilità aggiuntive	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> si<input type="radio"/> no

Sezione percorso scolastico

Classe	
Totale ore previste per insegnante sostegno	
Assistente igienico personale	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Assistente all'autonomia e alla comunicazione Profilo C	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no
Trasporto scolastico	<input type="radio"/> si <input type="radio"/> no

Sezione GLHO-GLISS

Responsabile clinico	
----------------------	--

Per ulteriori informazioni e per le modalità di invio della scheda chiamare il numero 091/540324

Firma referente H