**Modello B**

INTESTAZIONE SCUOLA

**AREE DISCIPLINARI PER IL SOSTEGNO DIDATTICO**

**SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO – Anno Scolastico 2017/18**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* Tenuto conto del numero degli alunni con disabilità iscritti per l’anno scolastico 2017/18 nelle classi della Scuola Secondaria di secondo grado di questa Istituzione Scolastica già comunicati con la trasmissione del modello A debitamente compilato come da nota prot.3789 del 22.03.2017 del Dirigente dell’USR Sicilia Ambito Territoriale di Catania

**DICHIARA**

:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **n.alunni EH** | | | | **n. alunni CH** | | | | **n. alunni DH** | | | |
| **Codice meccanografico del plesso o della sede associata** | **AD01** | **AD02** | **AD03** | **AD04** | **AD01** | **AD02** | **AD03** | **AD04** | **AD01** | **AD02** | **AD03** | **AD04** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

* la richiesta di cui sopra è necessaria per garantire il diritto allo studio in maniera piena ed efficace attraverso l’attuazione del progetto di inclusione approntato per ogni alunno ed è supportata dalle proposte del Gruppo di lavoro per l’inclusione della scuola;
* la documentazione aggiornata (verbale di individuazione della disabilità, diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale, piano educativo individualizzato e progetto educativo-didattico) di ciascun alunno con disabilità **è depositata presso quest’istituzione scolastica.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_