



**ISTITUTO COMPRENSIVO MOZZECANE**

con sedi di *Nogarole Rocca - Mozzecane*

Via D. Alighieri 37060 – Mozzecane (VR)

☎ 045/8240025 Fax 045/8240026

[vric895002@istruzione.it](mailto:vric895002@istruzione.it)

C.F. 93221240232

COD. MEC. VRIC895002

[www.icmozzecane.it](http://www.icmozzecane.it)



**Allegato A**

**NUOVA SEGNALAZIONE**

**RICHIESTA DI RINNOVO**

ANNO SCOLASTICO: .....

SCUOLA: .....

SEDE DI: ..... U.L.S.S.: \_\_\_\_\_

**RELAZIONE A CURA DEI DOCENTI DI CLASSE/DOCENTI DI SOSTEGNO**

Da predisporre in 2 copie

- 1 copia da consegnare ai genitori dell'alunno/a per inoltro all'ULSS di competenza

- 1 copia da consegnare al Dirigente Scolastico insieme all'allegato B

Alunno/a ..... classe ..... sez. ....

Plesso \_\_\_\_\_ Scuola  Primaria  Secondaria

Nato/a a ..... il.....

Indirizzo \_\_\_\_\_

1. Situazione della classe:

---

---

---

---

---

2. Descrizione delle difficoltà, autonomia personale, apprendimento dell'alunno/a:

---

---

---

---

---

3. Socializzazione e aspetti relazionali:

---

---

---

---

---

4. Altri aspetti significativi rilevati:

---

---

---



**ISTITUTO COMPRENSIVO MOZZECANE**

*con sedi di Nogarole Rocca - Mozzecane*

*Via D. Alighieri 37060 - Mozzecane (VR)*

☎ **045/8240025** Fax **045/8240026**    [vric895002@istruzione.it](mailto:vric895002@istruzione.it)  
C.F. 93221240232    COD. MEC. VRIC895002  
[www.icmozzecane.it](http://www.icmozzecane.it)



5. Operatori d'integrazione scolastica (se l'alunno/a usufruisce di assistente personale o lettore). Problemi evidenziati:

---

---

---

6. Ha fruito di insegnanti di sostegno negli anni scolastici: .....

Necessita di forma di sostegno (L. 517)                                SI                                NO

Necessita di assistenza personale (L. R. 49)                                SI                                NO

Insegnante coordinatore della classe/insegnanti di classe/di sezione:

Nome: ..... Firma : .....

Nome: .....Firma : .....

.....Nome: ..... Firma : .....

.....

Insegnante di sostegno:

Nome: ..... Firma : .....

Data .....

visto, Il Dirigente Scolastico