



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICULARE (allegato al Piano per l'Inclusione)

PREMESSA

L'IC di MONTEFIORINO consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nei tre gradi di scuola, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. E' necessario quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano per l'Inclusione (medesima durata di validità del PI).

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

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe/sezione.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare 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.

Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- I genitori richiedono l'accesso del terapeuta, presentando istanza al Dirigente scolastico (entro 15 giorni dall'intervento di osservazione), tramite indirizzo moic811003@istruzione.it o a mano in segreteria, e acconsentono che nella circolare informativa per i genitori sia scritto **“per attività di osservazione legate ad un componente della classe” (Modello A)**.
- Tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta (**Modello A1**) quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'IC Montefiorino. Tale istanza va presentata agli Uffici della Segreteria didattica insieme al Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le seguenti informazioni:
 - Motivazione dell'osservazione;
 - Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione;

- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno ed orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;
- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

- Il Dirigente Scolastico, dopo avere valutato l'istanza presentata dai genitori e il Progetto di osservazione del terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- Prima dell'intervento del terapeuta, il DS, tramite i docenti di classe/sezione, acquisisce sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno (**Modello B**) da parte dei docenti e dei genitori di tutti gli altri alunni della sezione/classe.

Accesso per incontri tra specialisti/terapisti e personale della scuola

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta dei genitori, contenente la motivazione dell'incontro, da inviarsi all'indirizzo di posta moic811003@istruzione.it o a mano in segreteria (**Modello C**).
- La segreteria comunicherà alla famiglia e alla scuola, in forma scritta o telefonicamente, la concessione o meno dell'autorizzazione da parte del Dirigente.
- I docenti si accorderanno con genitori ed esperti per data, orario e sede di svolgimento, inviando comunicazione scritta al Dirigente.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta (**Modello C1**). Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti pre-impostati e relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta scritta da consegnare in segreteria (la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- Valutazione da parte del DS e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna della documentazione in oggetto, non prima di un mese dalla richiesta ed entro 45 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

LE FUNZIONI STRUMENTALI

Valentina Ruffaldi
Antonella Palandri
Barbara Medici

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Martina Guiducci

Modello A - Richiesta genitori per ingresso terapeuta/specialista



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Al Dirigente Scolastico I.C. Montefiorino

DICHIARAZIONE da compilare a cura dei genitori

_____ sottoscritt _____ genitore 1

_____ sottoscritt _____ genitore 2

dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____ sezione/classe _____

CHIEDONO L'ACCESSO A SCUOLA

del terapeuta/specialista dott./ssa _____ allo scopo di svolgere un intervento di osservazioni/supporto all'alunno/a.

ACCONSENTONO

che nella circolare informativa per i genitori sia scritto **“per attività di osservazione legate ad un componente della sezione/classe”**

Data _____

Firma dei genitori

-
- Si concede
 Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Martina Guiducci

Modello A1 – Richiesta Ingresso Terapista/specialista



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Al Dirigente Scolastico I.C. Montefiorino

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapista/specialista

_ I_ sottoscritt _____ 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.

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

Data _____

Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

-
- Si concede
 - Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Martina Guiducci

Modello B – Informativa Privacy Genitori



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Al Dirigente Scolastico I.C. Montefiorino

INGRESSO TERAPISTI/SPECIALISTI PRIVATI

Si informano i genitori che in data _____ sarà presente in classe il dottor/la dott.ssa _____ per l'osservazione di un componente della sezione/classe.

___ sottoscritt _____ genitore 1

___ sottoscritt _____ genitore 2

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della sezione/classe" da parte del dott./dott.ssa _____

Data _____

Firma dei genitori

Modello C – Richiesta incontro tecnico



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Al Dirigente Scolastico
I.C. MONTEFIORINO

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra team docenti e terapisti/specialisti privati

Il/La sottoscritto/a _____ madre/padre/tutore
dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____ sezione/classe

CHIEDE

l'autorizzazione per un incontro

- in presenza presso la sede _____
- a distanza, utilizzando l'account istituzionale del/della figlio/a

tra i rappresentanti del team docente/consiglio di sezione/classe, i genitori dell'alunno/a e lo specialista¹ _____, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

All'incontro sarà presente anche un genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale.

La data e l'orario dell'incontro saranno concordati con i docenti interessati.

Il genitore/Tutore

¹ neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, motricista, assistente,...

MODELLO C1 - VERBALE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna

ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO

Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) - Tel 0536.965169

Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360

e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Istituto Comprensivo
M O N T E F I O R I N O

VERBALE INCONTRO DOCENTI GENITORI ESPERTI

ALUNNO (INIZIALI PUNTATE)

PLESSO..... **CLASSE/SEZIONE**..... **DATA**

.....

Dalle ore alle ore..... presso locali I.C. Montefiorino plesso di tramite la piattaforma MEET d'istituto, su richiesta della famiglia si è svolto l'incontro, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Presenti:

INFORMAZIONI SALIENTI EMERSE NEL CORSO DELL'INCONTRO:

FIRME

NOME COGNOME GENITORI FIRMA _____

NOME COGNOME DOCENTI FIRMA _____

NOME E COGNOME ESPERTO FIRMA _____