Allegato per richiesta attivazione ASSISTENZA SPECIALISTICA A DISTANZA da richiedere su carta intestata dell’Istituto Scolastico

Spett.Le ATI “Il Gabbiano – Tempo libero”

Mail: movimentazionebrescia@ilgabbiano.it

p.c. Ufficio Integrazione Scolastica Comune di Brescia

Mail: integrazione.scolastica@comune.brescia.it

Oggetto: a.s. 2020/21 richiesta attivazione “assistenza specialistica a distanza”

Visto lo stato di emergenza sanitaria è richiesta, per il periodo…..,  l’attivazione del servizio di “assistenza specialistica a distanza” per l’alunno/a….. classe…..  per n.: …. Ore settimanali[[1]](#footnote-0)

A tal proposito si precisa quanto segue: (barrare)

* per  l’alunno/a è stato predisposto:
	+ un programma semplificato, un programma differenziato
	+ un programma senza semplificazioni/differenziazioni
* nel PEI dell’alunno/a è previsto l’impiego della DAD secondo la seguente modalità:
	+ settimane alterne
	+ giorni alterni
	+ altra modalità (specificare)
* il servizio di “assistenza specialistica a distanza”  è inteso a supporto   della DAD e sotto la responsabilità didattica del team docente che fornirà tutte le indicazioni necessarie all’operatore per l’integrazione
* il docente di riferimento per l’operatore è il prof. …….. tel…. Mail……
* È previsto utilizzo da parte dell’operatore per l’integrazione della piattaforma informatica in uso alla scuola limitatamente ai contenuti/servizi necessari all’espletamento delle proprie mansioni
	+ Si
	+ No

FIRMA DEL DIRIGENTE O SUO DELEGATO

1. Per l’assistenza specialistica a distanza:

1) il numero di ore richiesto è da intendersi **incluso** nel monte ore settimanale assegnato

2) per gli alunni con programma differenziato il monte ore non può essere superiore a 9 settimanali [↑](#footnote-ref-0)