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](mailto:movimentazionebrescia@ilgabbiano.it)

p.c. Ufficio Integrazione Scolastica Comune di Brescia

Mail: [integrazione.scolastica@comune.brescia.it](mailto: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)