



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE
DISTRETTO N. 16 - Macerata Campania (CE) Via Roma,11
C.F. 94017830616- Mail:ceic88300b@istruzione.it – ceic88300b@pec.istruzione.it
sito www.icmaceratacampania.edu.it Tel 0823/692435

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

A garanzia di una migliore realizzazione del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni con disabilità e del rispetto della loro privacy vi è la necessità di regolamentare l'accesso dei terapeuti nell'I.C. Macerata Campania e stabilire norme di comportamento, tempi e modalità di intervento . L'I.C. Macerata Campania consente l'accesso di terapeuti e specialisti (pubblici e privati) a supporto degli alunni disabili presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto su formale richiesta dei genitori degli allievi che ne abbiano necessità, al fine di praticare una didattica inclusiva in continuità con figure professionali esterne. A tal fine è richiesto a queste ultime di presentare all'Istituto UN PROGETTO DI INCLUSIONE da condividere ed approvare in sede di riunione dei GLHO.

Il progetto così approvato entrerà a far parte del PEI dell'allievo per l'anno scolastico di riferimento .

Il progetto dovrà essere strutturato nel seguente modo:

- Destinatario-
- Finalità
- Obiettivi
- Interventi
- Durata del percorso
- Giorno e orario di accesso
- Modalità dell'osservazione
- Strumenti
- Spazi

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno/a.

Il professionista è tenuto a limitarsi a svolgere le attività come programmate, a rispettare il diritto dell'allievo alla tutela della privacy, a garantire il rispetto del segreto in atti di ufficio. I locali della Scuola non potranno essere utilizzati per le terapie al termine delle lezioni.

PROTOCOLLO DI ACCESSO DEI TERAPISTI A SCUOLA

- a) I genitori richiedono al dirigente scolastico l'autorizzazione all'accesso del terapeuta a scuola, compilando il modello allegato al presente avviso(Allegato 1) e consegnandolo agli Uffici della Segreteria didattica. (entro il termine di 1 mese precedente all'accesso)
- b) Il docente di classe chiederà l'autorizzazione (allegato 2) a tutti i genitori degli alunni della classe affinché il terapeuta possa svolgere l'attività in classe in orario curricolare
- c) Il Dirigente Scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta.
- d) Il terapeuta autorizzato all'accesso dovrà presentare il Progetto (su carta intestata della struttura o del professionista stesso) agli uffici di segreteria con annessa dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relativamente agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'I.C. di Macerata Campania.
- e) A conclusione del progetto dovrà consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report sull'attività svolta che verrà inserito nel Fascicolo personale dell'alunno.

Il presente protocollo avrà validità connessa con il Piano Annuale per l'Inclusione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Carmela Mascolo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. L.vo 39/1993

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Macerata Campania

Oggetto: Richiesta di autorizzare ingresso del terapeuta/professionista a scuola -a.s.
2024/25

Il sottoscritto genitore dell'alunna/o _____
iscritto/a alla classe _____ presso la scuola _____

chiede

Previa autorizzazione da parte di tutti i genitori della classe frequentante il
proprio figlio, di autorizzare l'accesso a scuola del terapeuta _____

Con osservanza

I genitori

.....

... Il Dirigente Scolastico

Vista la richiesta dei genitori dell'alunno.....

Vista l'autorizzazione non

autorizzazione Di tutti i genitori degli alunni della

classe.....sez.....

Autorizza

non autorizza

Il professionista a svolgere l'attività concordata con le insegnanti dell'alunno
..... Nella classesez.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Carmela Mascolo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. L.vo 39/1993

ALLEGATO 2

I genitori Sign. _____
dell'alunno _____ classe _____ sez _____
autorizzano il professionista _____
affinchè possa intervenire nella classe il/i giorno/i _____ dalle
ore _____ alle ore _____
nei confronti dell'alunno (*scrivere le iniziali*) _____

La scuola provvederà a far sottoscrivere al professionista una dichiarazione di rispetto e tutela della privacy

.....

FIRMA DEI GENITORI

