



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Zandonai – C.F. 85017750150
Via Risorgimento, 174 - 20092 Cinisello Balsamo
Tel: 0266010409 Fax 0266048278
email: miic8as00r@istruzione.it
pec: miic8as00r@pec.istruzione.it
www.icszandonai.edu.it

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE



(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

**approvato con Delibera n...
nella seduta del Consiglio di Istituto del ...**

PREMESSA

L'IC consente gli accessi dei terapeuti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nei plessi dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico. 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 Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

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

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

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 terapeuti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

1. I genitori richiedono l'accesso del terapeuta presentando, tramite gli Uffici della Segreteria didattica, al Dirigente scolastico (entro almeno 15 giorni dall'inizio dell'intervento di osservazione):
 - a. **Modello A:** con questa istanza acconsentono che nella circolare di autorizzazione per i genitori dei compagni sia scritto "**per attività di osservazione legate ad un componente della classe**"; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'IC.
 - b. **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 dettagliata dell'osservazione;
 - Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
 - Durata del percorso (inizio e fine);
 - Giorno ed orario di accesso/i o numero di incontri previsti;
 - Garanzia di flessibilità organizzativa;
 - Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

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

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

2. Il Dirigente scolastico assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale inclusione valuta l'istanza presentata dai genitori ed il

progetto di osservazione del terapeuta e risponde con atto di concessione oppure di diniego.

3. La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti del Consiglio di classe: durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.
4. Il Dirigente scolastico acquisisce la sottoscrizione dell'autorizzazione dei genitori di tutti gli altri alunni della classe (**Modello B**). In caso di diniego o dubbi da parte di alcune famiglie per la sottoscrizione di questo modello, i docenti avranno la cura di spiegare la finalità e l'importanza dell'intervento per il clima dell'intero gruppo classe e sottolineeranno che l'osservazione avrà come unica finalità l'osservazione delle relazioni e dei comportamenti dell'alunno per cui è stata richiesta dalla famiglia.

Nel caso uno o più alunni non ottenessero questa autorizzazione:

- l'osservazione si effettuerà ugualmente se almeno il 95% degli alunni sarà autorizzato. Per il momento dell'osservazione i docenti progetteranno e proporranno attività al di fuori del gruppo classe per gli alunni non autorizzati.
- l'osservazione non potrà essere effettuata se più del 5% degli alunni non sarà autorizzato. Questa eventualità andrà prevenuta e evitata, con la proposta di colloqui individuali alle famiglie che spieghino l'importanza dell'intervento.



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Zandonai – C.F. 85017750150
Via Risorgimento, 174 - 20092 Cinisello Balsamo
Tel: 0266010409 Fax 0266048278
email: miic8as00r@istruzione.it
pec: miic8as00r@pec.istruzione.it
www.icszandonai.edu.it



Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto : “Richiesta ingresso terapista esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe”

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ del plesso _____
nell'anno scolastico _____/ _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____,
facente parte dell'associazione _____ possa entrare nella classe
del/della nostro/a figlio/a per effettuare un'osservazione

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare di autorizzazione di suddetta attività, per i genitori della classe,
in cui viene indicato che **la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.**

Data _____

Firma dei genitori *

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in o*

sservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Zandonai – C.F. 85017750150
Via Risorgimento, 174 - 20092 Cinisello Balsamo
Tel: 0266010409 Fax 0266048278
email: miic8as00r@istruzione.it
pec: miic8as00r@pec.istruzione.it
www.icszandonai.edu.it

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ 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.

_ I _ sottoscritt _ presenta, congiuntamente a questa dichiarazione, il progetto di osservazione* (su carta intestata dell'Associazione, in caso di appartenenza ad una di esse) e il proprio documento di identità in corso di validità.

Data

Firma

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./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.

** Il progetto deve riportare le seguenti informazioni: motivazione dettagliata dell'osservazione; finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione; durata del percorso (inizio e fine); giorno ed orario di accesso/i o numero di inontri previti; garanzia di flessibilità organizzativa; dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.*

-
- Si concede
 - Non si concede

Il Dirigente Scolastico



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Zandonai – C.F. 85017750150
Via Risorgimento, 174 - 20092 Cinisello Balsamo
Tel: 0266010409 Fax 0266048278
email: miic8as00r@istruzione.it
pec: miic8as00r@pec.istruzione.it
www.icszandonai.edu.it

Modello B – Informativa Privacy Genitori

Autorizzazione per attività di osservazione legate ad un componente della classe ___ sez. ___ plesso _____ del/della Dott./ssa _____ nel ruolo di _____

Si richiede alle famiglie l'autorizzazione ad un intervento di osservazione in classe per n. _____ incontri da parte della Dott.ssa _____ legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Firme:

Padre _____.

Madre _____

dell'alunno/a _____

classe/sezione: _____

Da consegnare all'insegnante entro _____