

ORGANISMO DI RIESAME

c/o ATS Via Galliccioli, 4- 24121 Bergamo

VERBALE DI RIESAMECognome Nome nato/a il Cod. Fisc. residente a C.A.P. via Data presentazione domanda da parte di in qualità di Iscrizione per l'anno scolastico alla classe L' Organismo di Riesame riunito in data esaminata e valutata la documentazione prodotta,**ACCERTA**che l'alunno/a: Cognome Nome

CHE LA PATOLOGIA :

E':

 fisica psichica *plurima sensoriale (Visiva Uditiva)

E RISULTA

 stabilizzata progressiva

*sono definiti disabili sensoriali con pluridisabilità "gli studenti che presentano doppia disabilità sensoriale o copresenza di una disabilità sensoriale con altra tipologia di disabilità" –Linee guida per lo svolgimento dei servizi a supporto dell' inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale- allegato D.G.R. n. XI/6171 del 28/03/2022

Il presente accertamento è valido fino :

AL TERMINE ANNO SCOLASTICO

L' ORGANISMO DI RIESAME ESAMINATA E VALUTATA LA DIAGNOSI FUNZIONALE ALLEGATA ALLA DOMANDA E TENUTO CONTO DEL VERBALE DELL'ACCERTAMENTO SCOLASTICO, AI SENSI DEL DPCM 185/2006,

PRESO ATTO

CHE L'ALUNNO/A RISULTA ACCERTATO/A:

- PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L.104/92, art.3 c.1)
 PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L.104/92, art.3 c.3)

Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al Tribunale di Bergamo Sez Lavoro.



ATTESTA

CHE L'ALUNNO/A, AI FINI DELLA INTEGRAZIONE SCOLASTICA, NECESSITA DI:

→ INSEGNANTE DI SOSTEGNO

- SI
 NO

→ ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AUTONOMIA PERSONALE:

Assistenza Educativa Scolastica per le relazioni sociali e la comunicazione

- SI
 NO

I

→ ASSISTENZA PER LA COMUNICAZIONE

non udente

non vedente

gravemente ipovedente

- SI
 NO

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

NEUROPSICHIATRA INFANTILE

.....

PSICOLOGO

.....

ASSISTENTE SOCIALE

.....

Data