

MODULO DI CONSENSO

RICHIESTA SERVIZIO EDUCATIVO PER L'AUTONOMIA O.E.P.A.

PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA (L. 104/92)

ANNO SCOLASTICO 20____/20____

All'ufficio Tecnico Inclusione Scolastica
A.E.C. - G.I.D. del Municipio Roma X

I sottoscritto/a _____,

genitore/tutore dell'alunno/a _____

nata/o il _____ a _____

Iscritta/o presso

• La scuola dell'infanzia capitolina _____

• L'Istituto Comprensivo _____ Plesso _____

Infanzia Sez. _____

Primaria Classe _____

Secondaria Classe _____

CHIEDE

A favore del/della proprio/a figlio/a per l'anno educativo/scolastico 20____/20____, il servizio Educativo per l'autonomia in favore di alunni con disabilità.

I destinatari sono gli alunni con disabilità certificata o in via di certificazione, ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92.

L'operatore O.E.P.A. non è personale scolastico e non sostituisce le altre figure presenti a scuola, quali docenti curricolari, di sostegno e collaboratore scolastico.

L'operatore O.E.P.A. collabora nei limiti delle proprie competenze, delle indicazioni del Coordinatore dell'Organismo e sotto la diretta responsabilità didattica dei docenti, con gli insegnamenti e il personale della scuola, per l'effettiva partecipazione dell'alunno/a con disabilità a tutte le attività scolastiche, ricreative e formative interne ed esterne alla scuola, programmate nel P.E.I. (Progetto Educativo Individuale).

L'attività dell'operatore contempla il supporto alla cura dell'igiene personale e alla deambulazione integrando le attività del collaboratore scolastico, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dai CCNL di settore.

Il Servizio è un regolamento dalle modalità operative previste nel contratto di affidamento agli Organismi gestori. La cessazione del Servizio può avvenire per decisione della famiglia previa comunicazione scritta alla Scuola e al Municipio competente.

Roma _____ Firma del Dirigente Scolastico _____