

## AVVISO E AUTORIZZAZIONE PER LA FORNITURA DI SERVIZI DI EDUCAZIONE SPECIALE

L' AEL/ente richiede la vostra autorizzazione per la fornitura di servizi di educazione speciale per:

NOME DELLO STUDENTE: \_

Ragioni su cui si basa la decisione: \_

Descrizione delle alternative considerate e ragione per la quale tali alternative sono state scartate:

Le seguenti procedure di valutazione, accertamento, documentazione e/o i seguenti resoconti sono stati utilizzati per raggiungere la decisione:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vista                          | <input type="checkbox"/> Osservazione      | <input type="checkbox"/> Scale di sviluppo       | <input type="checkbox"/> Informazioni di altri enti |
| <input type="checkbox"/> Udito                          | <input type="checkbox"/> Parola/Linguaggio | <input type="checkbox"/> Campioni di lavoro      | <input type="checkbox"/> Valutazioni statali        |
| <input type="checkbox"/> Intellettivo                   | <input type="checkbox"/> Motorio           | <input type="checkbox"/> Documentazione          | <input type="checkbox"/> Altro                      |
| <input type="checkbox"/> Raggiungimento degli obiettivi | <input type="checkbox"/> Colloquio         | <input type="checkbox"/> Rapporti sulle presenze | <input type="checkbox"/> Altro                      |
| <input type="checkbox"/> Comportamento                  | <input type="checkbox"/> Voti              | <input type="checkbox"/> Cartelle cliniche       | <input type="checkbox"/> Altro                      |

*L'AEL/ente dovrà ottenere la vostra autorizzazione prima di potere erogare qualunque servizio didattico speciale per vostro/a figlio/a. Se vi rifiutate di autorizzare la fornitura dei servizi o se non risponderete alla richiesta di autorizzazione, L'AEL/ente non sarà in violazione dell'obbligo di rendere disponibile al/vostro/a bambino/a un servizio gratuito di educazione pubblica a lui/lei adatto.*

SELEZIONARE UNA DELLE CASELLE SEGUENTI, FIRMARE E DATARE IL MODULO.

- ACCONSENTO** che il sistema scolastico eroghi servizi di educazione speciale
- NON ACCONSENTO** che il sistema scolastico eroghi servizi di educazione speciale..Per cortesia dare spiegazioni.

**Firma del genitore o dello studente (anni 19)**

**Data e firma**

La firma da me apposta qui di seguito certifica che in caso abbia necessità di ricevere una notifica e una spiegazione dei suoi diritti nella vostra lingua madre, l' AEL/ente ha fatto fronte a tale necessità per assicurarsi che possa comprenderli. Lei gode della piena protezione dei diritti descritti nella copia del documento *Diritti all'Educazione Speciale*. Se desiderasse ricevere un'altra copia dei suoi diritti, se dovesse avere domande o se desiderasse richiedere un incontro, per cortesia contatti:

Nome: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero telefonico: \_\_\_\_\_

Inviare questo modulo a: Indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del funzionario dell'ente didattico \_\_\_\_\_

Data indicata/inviata: \_\_\_\_\_

Risultato del 1° tentativo: \_\_\_\_\_

2° tentativo Data \_\_\_\_\_ Azione \_\_\_\_\_

Risultato del 2° tentativo: \_\_\_\_\_