



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

"VICO - DE CAROLIS"

TRINITY
COLLEGE LONDON
Registered Examination Centre

Via SS. Angeli Custodi - 74123 Taranto

Vico 099.4712541 - Deledda 099.4712986 - De
Carolìs 099.4712107

ICS "Vico - De Carolis" - Taranto
Prot. 0000627 del 08/02/2018
(Uscita)

Alla cortese attenzione di:

Dirigenti Scolastici delle scuole di ogni ordine e grado della
Provincia di Taranto

Coordinatori per l'inclusione

Docenti di sostegno

Oggetto: Proseguito attività del Progetto Sportello Autismo "L'emozione non ha voce" del CTS di Taranto

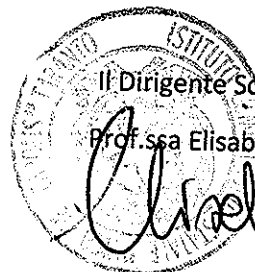
Si rende noto che presso l'I.C. "Vico - De Carolis", anche per l'a.s. 2017/18, proseguiranno le attività in oggetto. Si rammenta che lo Sportello offrirà consulenza ai docenti, alle famiglie e agli alunni con disturbi dello spettro autistico frequentati le scuole di ogni ordine e grado della Provincia di Taranto.

Lo Sportello Autismo, nell'ambito del progetto del CTS, è un servizio offerto alle scuole della provincia di Taranto per sostenere gli operatori scolastici coinvolti in progetti di integrazione con alunni con Disturbi dello Spettro Autistico.

Le funzioni principali dello sportello sono: fornire consulenza agli insegnanti impegnati nel rapporto formativo con alunni autistici; promuovere nelle scuole la cultura della presa in carico educativa e abilitativa delle persone autistiche; offrire consulenza didattica relativa ai problemi di integrazione - inclusione degli alunni con autismo.

I docenti interessati potranno fare richiesta di consulenza con esperti nel settore compilando i moduli, in formato cartaceo, allegati alla presente e restituiti, debitamente compilati, al seguente indirizzo di posta elettronica: taic86800p@istruzione.it

Si prega di dare ampia diffusione della presente.



Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Elisabetta Scalera

Elisabetta Scalera

Sportello Autismo

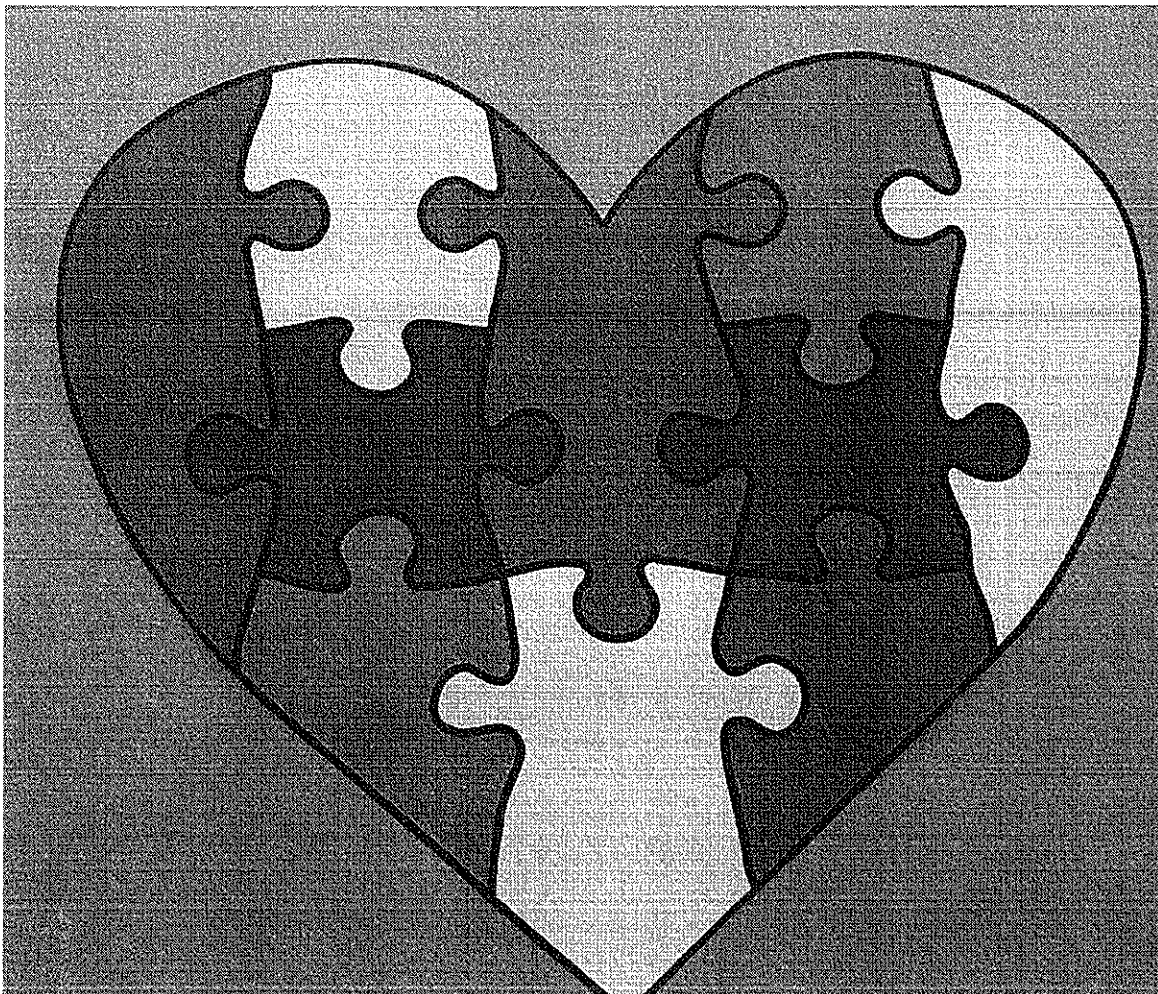
Modulo per la richiesta di consulenza

*Campo obbligatorio

1. Indirizzo email *

IC "Vico - De Carolis" - Taranto sede del CTS per la provincia di Taranto





Lo Sportello Autismo offre un servizio di consulenza in tema di didattica inclusiva per studenti con disturbo dello spettro autistico.

E' rivolto a docenti curricolari, docenti specializzati di sostegno, consigli di classe o di sezione, genitori che desiderano ricevere un supporto pedagogico - didattico ed organizzativo da esperti.

La consulenza si svolgerà secondo le seguenti modalità di intervento:

- 1) Consulenza via e-mail e/o telefonica con gli esperti i quali forniranno: indicazioni di tipo didattico, suggerimenti per materiali e strumenti, strategie di intervento, consigli pratici operativi.
- 2) Incontri presso la sede del CTS.
- 3) Incontri presso la scuola richiedente (per casi particolarmente complessi).

L'attivazione di tali servizi avverrà attraverso una richiesta online con la compilazione del modulo seguente.

Sarete ricontattati dall'esperto di competenza (a seconda dell'ordine di scuola dello studente) dello Sportello per un'analisi preliminare della richiesta a cui farà seguito la compilazione di un' ulteriore scheda di raccolta dati dello studente.

Nel caso in cui fosse opportuno un intervento diretto nella classe, sarà necessario acquisire il consenso della famiglia.

Documentazione necessaria per accedere ai servizi di consulenza

- 1) Assenso del Dirigente
- 2) Impegno a predisporre un report finale ed esito delle attività
- 3) Presentazione della documentazione relativa all'alunno per la definizione della situazione iniziale

Tematiche escluse dalla consulenza

Sono esclusi dalla consulenza:

- 1) Temi di pertinenza sanitaria (diagnosi, rilascio CIS, trattamenti riabilitativi ...)
- 2) Questioni relative ad organico e assegnazione del personale
- 3) Ogni altro tema che afferisca direttamente alla competenza del Dirigente

Modalità di svolgimento della consulenza

Presso la sede del CTS.

Presso la scuola richiedente (solo per casi particolarmente complessi)

Verbalizzazione e firma di tutti i presenti all'incontro.

Modulo Richiesta di Consulenza

Dati del richiedente

2. Nome e Cognome *

.....

3. e - mail *

.....

4. Recapito telefonico (inserire il numero presso il quale si desidera essere contattati) *

.....

5. Ruolo del richiedente *

Contrassegna solo un ovale.

- Dirigente Scolastico
- Docente curricolare
- Docente specializzato di sostegno
- Genitore

Modulo Richiesta di Consulenza

Dati dell'Istituzione Scolastica

6. Istituto Scolastico (denominazione) *

.....

7. Indirizzo *

.....

8. Città *

.....

9. Telefono *

.....

10. e-mail istituzionale *

.....

11. Codice Meccanografico *

12. Nome e Cognome del Dirigente Scolastico *

Modulo Richiesta di Consulenza

Dati dell'alunno per il quale si richiede la consulenza

13. Sesso *

Contrassegna solo un ovale.

M

F

14. Anno di nascita *

15. Ordine di scuola frequentata *

Contrassegna solo un ovale.

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di 1° grado

Scuola Secondaria di 2° grado

16. Classe frequentata *

17. Codice ICD *

18. Ambiti/Aree per cui si richiede la consulenza (max 2)

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Primo ambito/area	Secondo ambito/area
Autonomie personali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rispetto delle regole nel contesto scolastico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interazione con gli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazione e linguaggio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reciprocità sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportamenti inferenti (stereotipie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportamenti problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apprendimenti/Didattica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmazione della transizione alla vita adulta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Descrizione (breve descrizione dell'alunno per gli aspetti legati alla consulenza: si prega di non inserire nome e cognome dell'alunno per esteso) *
-

Modulo Richiesta di Consulenza

Consensi necessari

20. Cliccando si autorizza al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 *
Seleziona tutte le voci applicabili.

Autorizzo

21. Assenso del Dirigente Scolastico alla richiesta di consulenza *
Seleziona tutte le voci applicabili.

SI'

Predisposizione report finale

22. Impegno a compilare un questionario di valutazione dell'attività svolta
Seleziona tutte le voci applicabili.

SI'

Una copia delle risposte verrà inviata via email all'indirizzo fornito
