



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Enrico FERMI"
 via Giovanni XXIII, 18 – 20098 San Giuliano Milanese (MI)
 Tel. 02/9846156 – Fax 02/9846056
 e-mail miic89300a@istruzione.it; posta certificata: miic89300a@pec.istruzione.it
 cod.mecc.:MIIC89300A - c.f.: 80130250154 - codice univoco: UF9FV0

ORARIO PERSONALIZZATO	Prot. n
ALUNNO/A CLASSE: PLESSO:	

I/II/La sottoscritt _____ genitori/genitore
 /tutore/trice dell'alunno/a _____ frequentante la
 classe _____ dell'I.C.S E.Fermi, plesso _____, in accordo con il team
 docenti/ consiglio di classe acconsentono/acconsente all'elaborazione di un orario personalizzato per il
 proprio figlio/a per il/la minore per le seguenti motivazioni:

- ☐ facilitare l'adattamento quotidiano dell'alunno mediante un tempo scuola flessibile;
- ☐ rispondere con efficacia ai reali bisogni dell'alunno/a proponendo ritmi di lavoro più agevoli e distesi;
- ☐ migliorare la qualità dell'interazione dell'alunno con il contesto scolastico attraverso interventi mirati;
- ☐ consentire all'alunno di raggiungere gradualmente processi di socializzazione, di autonomia, di comunicazione adeguata, di controllo delle emozioni, di inclusione;
- ☐ prevenire la frequenza di comportamenti "problema" spesso scaturiti da un sovraccarico emotivo, sensoriale e mentale.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Enrico FERMI"

via Giovanni XXIII, 18 – 20098 San Giuliano Milanese (MI)

Tel. 02/9846156 – Fax 02/9846056

e-mail miic89300a@istruzione.it; posta certificata: miic89300a@pec.istruzione.it

cod.mecc.:MIIC89300A - c.f.: 80130250154 - codice univoco: UF9FV0

Il team docente/ Consiglio di classe si riserverà di valutare con cadenza mensile i risultati attesi che saranno regolarmente documentati e portati all'attenzione della Dirigente scolastica (stesura di una Relazione dettagliata da parte del team docente), e l'eventuale possibilità di aumentare gradualmente le ore di permanenza a scuola fino al raggiungimento del pieno diritto allo studio dell'alunno/a.

Data e Luogo _____

Firma del team docente/ Consiglio di classe

Firma (genitori/genitore/ tutore/trice)