ISTITUTO COMPRENSIVO N. 16 –17 VALPANTENA E MONTORIO

Piazza Penne Mozze, 2 – 37142 Poiano – Verona
045/8700503 – 045/8700303 - fax 045/8700037 – C.F. 93185540239
vric887003@istruzione.it - vric887003@pec.istruzione.it
https://www.ic1617vr.edu.it/

Allegato 1

Spett.
le

Servizio Integrazione Scolastica
Azienda ULSS 9
Distretto 1 e 2 - VERONA
integrazione.scolastica@aulss9.veneto.it

Oggetto: Richiesta autorizzazione uscita operatore socio — sanitario

Con la presente si chiede la presenza dell'operatore del Servizio Integrazione Scolastica
(Cognome e Nome)_____
per l'accompagnamento dell'alunno _____

☐ all'uscita didattica
☐ stage — alternanza scuola/lavoro
☐ uscite sul territorio (nel corso dell'anno scolastico in orario di servizio)
☐ incontro con specialisti (NO GLO)

Indicare nome specialista e servizio di riferimento

il giorno_____dalle ore _____alle ore_____
luogo _____

Specificare l'orario scolastico da assegnazione che l'OSS effettuerebbe a scuola nel giorno della gita/ uscita didattica	Specificare l'orario dell'insegnante di sostegno nel giorno della gita

Si precisa che sarà garantita la presenza dell'insegnante di sostegno/insegnante di classe o di personale ausiliario per l'accompagnamento sì ☐ no ☐

Il Dirigente Scolastico

Timbro e Firma

Data, _____ _____

Parte riservata al Servizio Integrazione Scolastica

☐ Si autorizza

☐ Non si autorizza

Email vric887003@istruzione.it

Fax Istituto/Scuola fax 045/8700037

Autorizzazione Responsabile UOS AULSS 9
Distretto 1 e 2

Dott.ssa _____