



Istituto Superiore Polispecialistico "San Paolo"
www.polispecialisticosanpaolo.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "San Paolo" di Sorrento
P.c.
al Referente BES
al coordinatore del Consiglio della classe

Anno Scolastico 20___/20___

Oggetto: Richiesta di Percorso Didattico Personalizzato per l'alunno/a.....

- ❖ Vista la Legge 170/2010 "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" (G.U. n.244 del 18/10/2010)
- ❖ Vista DM 27/12/2012, CM 8 del 6.3.2013, Nota 27/6/2013, Nota 2563 del 22.11.2013
- ❖ Visto il DLgs.62/2017
- ❖ Visto il DLgs.66/2017
- ❖ Viste le precedenti leggi, circolari e note ministeriali:
 - DPR 1999 N°275, *Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche*, all'art.4 Autonomia didattica
 - Legge 53/2003 (riforma Moratti)
 - Circ.prot. n. 4099/A/4 del 5/10/2004
 - Circ. prot n. 26/A 4 del 5/1/2005
 - Circ. prot. n° 4798/ A4a del 27/7/2005
 - Indicazioni per il Curricolo, 2007
 - Circ. prot. n. 4674 del 10/05/2007
 - Legge 169/2008 conversione DL 137/08 Art. 3 comma 5
 - DPR 122/2009 art. 10

Noi sottoscritti....., a seguito della presentazione della diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento di nostro figlio/aiscritto/a alla classesez..... di codesto Istituto, protocollata in data..... chiediamo che sia redatto, per l'anno scolastico in corso, dai docenti/ Consiglio di Classe, un **Percorso didattico Personalizzato(PDP)**, in cui siano indicati gli strumenti compensativi, le misure dispensative, le strategie didattiche/metodologiche di supporto, le forme di verifica e di valutazione adeguate alle sue necessità formative, da applicare per favorire il successo scolastico di nostro figlio.

Chiediamo che tutti gli organi scolastici dell'Istituto pongano la massima attenzione su una delle novità normative più rilevanti contenute nella legge n. 170 dell'8.10.2010: l'esplicito riconoscimento, contenuto nell'art. 5, 1° comma, di un vero e proprio diritto degli studenti con diagnosi di DSA, a fruire di appositi provvedimenti dispensativi e compensativi di flessibilità didattica nel corso dei cicli di istruzione e formazione e negli studi universitari.

Consapevoli dell'importanza di un rapporto collaborativo scuola - famiglia per il superamento delle difficoltà scolastiche legate ai D.S.A., siamo a disposizione, anche nella fase preparatoria del documento, per momenti d'incontro e di dialogo tra docenti, famiglia e specialisti nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze.

Chiediamo sin d'ora che ci sia consegnata copia del percorso personalizzato che sarà approvato e dichiariamo la disponibilità a riportarci con i docenti tutte le volte che sarà necessario.

Ringraziando per l'attenzione, porgiamo distinti saluti.

Sorrento

.....

ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI

STUDENTE MINORENNE (età inferiore ai 16 anni)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____ città _____ prov. _____
mail _____ Cellulare _____
_____ e Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
_____ residente _____ in _____ via _____ città _____
_____ prov. _____ mail _____ Cellulare _____
_____ genitori/tutori legali dell'allievo/a _____
nato/a il _____ a _____, residente a _____
_____ via _____ frequentante la classe _____

acquisite le informazioni sopra riportate, ai sensi dell'art. 13 Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizzano la raccolta e il trattamento dei dati comuni necessari per l'erogazione e l'espletamento del servizio scolastico.

Data ___/___/_____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità

Firme dei genitori/tutori _____

In caso di firma da parte di uno solo dei genitori/tutori, il sottoscrittore dichiara di esercitare in esclusiva o in accordo con l'eventuale altro genitore/tutore la responsabilità genitoriale di cui all'art 316 Codice Civile.

Firma

STUDENTE MAGGIORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in via _____ città _____ prov. _____
mail _____ Cellulare _____
frequentante la classe _____

acquisite le informazioni sopra riportate, ai sensi dell'art. 13 Regolamento 2016/679 del Parlamento Europeo, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati comuni necessari per l'erogazione e l'espletamento del servizio scolastico

Data ___/___/_____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a _____