

**ISTITUTO COMPRENSIVO "E.CAVICCHI"**  
**DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**  
Via Circonvallazione Levante, n. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)  
Tel. (051) 975001 Fax (051) 973203 - codice fiscale 91153580377  
e-mail: [boic80600n@istruzione.it](mailto:boic80600n@istruzione.it) - pec: [boic80600n@pec.istruzione.it](mailto:boic80600n@pec.istruzione.it)

## **PROTOCOLLO PER L'ACCESSO A SCUOLA/ IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE**

### **PREMESSA**

L'Istituto consente gli accessi di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per le osservazioni e il supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado, al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia.

Il presente Protocollo, concepito in connessione con il Piano per l'Inclusione, condiviso con gli organi collegiali di competenza, nasce dall'esigenza di regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti in termini di prassi, modalità e strumenti per l'accesso di Personale Esterno all'Istituto.

Pertanto, è possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche previa progettazione condivisa tra le parti.

Procedura per la richiesta di accesso/osservazione di specialisti privati esterni alla scuola

b) Richiesta ufficiale da parte dei genitori (**firmata da entrambi in caso di genitori separati**) per l'accesso dello specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica. **MODELLO A**

a) Consegna da parte della famiglia della scheda "Progetto di osservazione del terapeuta" che dovrà essere condiviso e definito con il CDC. **MODELLO B**

Il Progetto di osservazione del terapeuta dovrà contenere le seguenti informazioni:

- motivazione dettagliata dell'osservazione;
- finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- durata del percorso (inizio e fine);
- giorni ed orari di accesso richiesti;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

La progettualità che richiede momenti di osservazione va inserita nel PEI/PSP

Il progetto dovrà inoltre essere sottoscritto dai genitori dell'alunno interessato e dal terapeuta.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista/ terapeuta che effettuerà l'osservazione e Curriculum Vitae in cui dovrà essere esplicitato il titolo posseduto alla data della presentazione e la corrispondenza di questo con il tipo di intervento da effettuare.

Il Dirigente Scolastico prima di autorizzare l'ingresso dovrà acquisire il consenso scritto all'accesso in classe degli specialisti da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.

Il Dirigente Scolastico, una volta espresso il parere favorevole e acquisita tutta la documentazione, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione contenente il certificato del Casellario Penale e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite. Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe.

Successivamente all'intervento di osservazione, lo specialista dovrà consegnare e condividere con il CDC e la famiglia un report di valutazione, che verrà debitamente protocollato e inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

Dirigente Scolastico

Lucia Montanaro

Modello A

## RICHIESTA INGRESSO PSICOLOGA/TERAPISTA

**Oggetto : “Richiesta ingresso psicologo/terapista per attività di osservazione legate ad un componente della classe”**

Egr. Dirigente \_\_\_\_\_

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

### CHIEDIAMO

che il/la Dott./ssa \_\_\_\_\_, in qualità di  
psicologa/terapista privata, possa entrare nella classe \_\_\_\_\_ per effettuare  
l'osservazione di nostro figlio. **Con la presente richiesta**

### AUTORIZZIAMO

- la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori degli alunni della classe, in cui viene indicato che **la presenza dello Psicologo/terapista è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe**
- il/la Dott./ssa \_\_\_\_\_ qualora lo ritenesse necessario, a condividere con gli insegnanti e con la Scuola, i contenuti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la comprensione dell'alunno e per la promozione del suo benessere personale e scolastico.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \*\*

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Modello B

**ISTITUTO COMPRENSIVO "E.CAVICCHI"**  
**DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**  
Via Circonvallazione Levante, n. 61 – 40066 PIEVE DI CENTO (BO)  
Tel. (051) 975001 Fax (051) 973203 - codice fiscale 91153580377  
e-mail: [boic80600n@istruzione.it](mailto:boic80600n@istruzione.it) - pec: [boic80600n@pec.istruzione.it](mailto:boic80600n@pec.istruzione.it)

## **SCHEMA DI PROGETTO di OSSERVAZIONE DEL TERAPISTA**

da inserire nel PEI dell'alunno .....

- terapeuta (Specificare specializzazione e allegare CV)
- motivazione dettagliata dell'osservazione;
- finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- durata del percorso (inizio e fine);
- modalità di osservazione
- giorni ed orari di accesso richiesti;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Terapeuta/Specialista*

I genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ per presa visione

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

