

# SEGNI DI INTEGRAZIONE – LAZIO

Cooperativa Sociale Onlus

P.Iva e Cod. Fiscale: 10055721004

Sede Legale: c/o Sezione ENS di Roma

P.le A. Tosti, 4 - 00147 ROMA

Cell. 3497243431 Fax 06 99335184 Tel. 06 99344755

e-mail: segreteria@segnidiintegrazione.it - www.segnidiintegrazione.it

## **ASSISTENTI ALLA COMUNICAZIONE** **MODULO PER ORARIO DI SERVIZIO**

Assistente.....Cell.....

Alunno..... Metodo utilizzato:.....

Altre disabilità:.....

Referente scolastico dell'alunno per eventuali chiarimenti:.....

Scuola..... Classe..... Sez..... Grado.....

Indirizzo..... Zona...../Plesso:.....

Telefono Scuola:..... Fax Scuola:.....

Telefono sede centrale:..... Fax sede centrale:.....

**L'Assistente alla Comunicazione comunica di effettuare il seguente orario definitivo di lavoro**

LUNEDÌ mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

LUNEDÌ pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

MARTEDÌ mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

MARTEDÌ pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

MERCOLEDÌ mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

MERCOLEDÌ pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

GIOVEDÌ mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

GIOVEDÌ pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

VENERDÌ mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

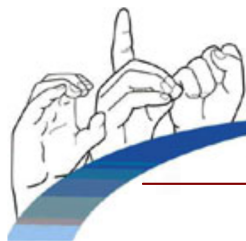
VENERDÌ pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

SABATO mattina dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

SABATO pomeriggio dalle ore.....alle ore..... totale ore.....

Tot. ore settimana .....

- La propria presenza in tale orario è stata concordata con i docenti rispettando le esigenze dell'alunno.
- Si impegna a comunicare tempestivamente in forma scritta qualsiasi variazione apportata all'orario con firma per accettazione del Dirigente Scolastico.
- L'orario svolto dall'Assistente deve essere approvato anche dalla Cooperativa Segni di Integrazione Lazio



## SEGNI DI INTEGRAZIONE – LAZIO

*Cooperativa Sociale Onlus*

P.Iva e Cod. Fiscale: 10055721004

Sede Legale: c/o Sezione ENS di Roma

P.le A. Tosti, 4 - 00147 ROMA

Cell. 3497243431 Fax 06 99335184 Tel. 06 99344755

e-mail: [segreteria@segnidiintegrazione.it](mailto:segreteria@segnidiintegrazione.it) - [www.segnidiintegrazione.it](http://www.segnidiintegrazione.it)

ALUNNO/A:.....

ASSISTENTE:.....

COMPILARE LA TABELLA INSERENDO L'ORARIO IN CUI L'ALUNNO È PRESENTE A SCUOLA E LE MATERIE SCOLASTICHE CHE SEGUE (INDIPENDENTEMENTE DALLA PRESENZA O MENO DELL'ASSISTENTE).

**Mettere un piccolo asterisco in ogni rettangolo in cui è presente l'insegnante di sostegno.**

ORARIO	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....	dalle.....alle.....
LUNEDI									
MARTEDI									
MERCOLEDI									
GIOVEDI									
VENERDI									
SABATO									

Firma Assistente alla Comunicazione

**Per accettazione**  
Firma e timbro Dirigente Scolastico