

Al Dirigente Scolastico
dell'ISC Via Ugo Bassi
di Civitanova Marche
Dott. Maurizio Armandini

OGGETTO: richiesta riunione Équipe pedagogica in favore di alunno/a DSA/altri BES

Il/La sottoscritto/a
genitore dell'alunno/a
iscritto alla classe sezione
della Scuola dell'Infanzia.....Primaria

CHIEDE

che venga indetta una riunione dell'Équipe pedagogica con il team dei docenti del/la proprio/a figlio/a,
alla presenza del/i richiedente/i e alla eventuale presenza di (*apporte una crocetta se interessati*):

- F.S. DSA / altri BES scuola dell'Infanzia/Primaria;
 - Istituto/ specialista/i esterno/i che ha/hanno redatto la diagnosi e che ha/hanno in trattamento l'alunno/a
- (*indicare nominativo Istituto/specialista, recapito telefonico e indirizzo e-mail*)

per discutere in merito alle strategie più efficaci da utilizzare e alle modalità di verifica che permettano all'alunno/a di esplicitare al meglio le proprie effettive conoscenze.

La suddetta riunione avrà luogo:

- a distanza, utilizzando la piattaforma Meet, in data alle ore
- in presenza presso la scuola in data alle ore

Distinti saluti

Il genitore/I genitori

Da compilare a cura della F.S. DSA / altri BES scuola dell'Infanzia/Primaria

Vista la richiesta da parte dei genitori, si comunica che al suddetto incontro prenderanno parte i seguenti docenti:

1.in qualità di.....
2.in qualità di.....
3.in qualità di.....
4.in qualità di.....
5.in qualità di.....

In caso di riunione a distanza a mezzo piattaforma Meet il coordinatore di sezione/classe creerà un apposito evento sulla piattaforma inserendo, per l'invito rivolto alle famiglie, il nominativo, dunque il relativo account, dell'alunno/a e, per quanto riguarda l'Ente Riabilitativo/specialista, l'indirizzo mail.

Civitanova Marche, li.....

L'ins.te F.S.....

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Dott. Maurizio Armandini

主题: 对于 DSA/altri BES 学生召开教学团队交流会请求

签署人男/女姓名.....
作为父母, 学生男/女姓名.....
注册年级..... 班级.....
幼儿园.....小学

请求

和该学生的任课老师一起召开教学团队交流会, 本人会亲自参加, 并希望以下人员也会参加
(对感兴趣的部分打叉):

- 小学/幼儿园 F.S. DSA / altri BES 工作人员 ;
- 治疗中心 / 专家 / 给该学生男 / 女 , 开具的诊断书 / 已经在治疗中

(具体填写治疗中心/专家姓名, 电话号码及邮箱)

该会议主要讨论对于该学生应当采用哪些有效教学措施以及验证方式, 允许该学生男/女能更好地发挥运用所学的知识.

该会议将会使用以下方式来举行:

- 线上, 使用 Meet 平台, 日期 时间
- 在 学校举行, 日期 时间.....

此致敬礼

父母

由幼儿园/小学 F.S. DSA / altri BES 工作人员填写

受家长邀请, 以下老师名单会参加上述会议:

1.以.....身份.....
2.以.....身份.....
3.以.....身份.....
4.以.....身份.....
5.以.....身份.....

如果在线上使用 MEET 平台开会, 该班负责人会创建该平台链接, 及时通知家长, 并会把该链接及会议名称发送到学生使用的邮箱里, 也会把该链接发到其他的治疗中心/专家的邮箱里。

Civitanova Marche, 日期

L'ins.te F.S.....

授权

不授权