

Allegato 2

Certificazione per l'integrazione scolastica (da DGR 1851/2012: "Modifiche e integrazioni alla dgr1/2010: percorso per l'accertamento di disabilita' e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna").

LOGO
REGIONALE
Azienda

CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA*

ai sensi art. 3 – Legge 104/92

Cognome _____ Nome _____
Sesso M/F ___ Nato/a a _____ il _____
Residente in Via _____ N° _____
Comune _____ Provincia _____
CODICE FISCALE _____

DIAGNOSI CLINICA

CODIFICAZIONE – DIAGNOSI (ICD – 10)

(ASSE)

(1) _____ (2) _____ (3) _____
(4) _____ (5) _____

Referente del caso (nominativo) _____
(recapito) _____

Data prevista per rivedibilita'

(Firme)

Il Presidente della Commissione _____

Neuropsichiatra Infantile _____

Operatore sociale _____

Luogo _____ data _____

NB: il presente Certificato di Disabilità per Integrazione Scolastica:

- è rilasciato dalla Commissione di Accertamento della Disabilità, ai sensi della LR 4/2008, contestualmente alla visita di accertamento
- è valido fino alla suddetta data prevista per la rivedibilità, salvo diversa comunicazione da parte della Commissione di accertamento (v. evoluzione, positiva o negativa, della situazione clinica e/o funzionale dell'alunno)
- va conservato da parte della famiglia che ne consegna copia autenticata alla Scuola ad ogni eventuale passaggio di ordine e grado.