

**Scheda di restituzione di sussidi e/o ausili didattici in contratto di comodato d’uso a.s. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Scuola |  |  |
| indirizzo |  |  |
| Tel. |  |  |
| Fax |  |  |
| e-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docente di sostegno/coordinatore di classe responsabile (referente) per il sussidio |  |  |
| Tel. e e-mail del docente |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome dell’alunno \* |  |  |
| Classe |  |  |
| codice disabilità ICD/ICF da Diagnosi funzionale/segnalazione e definizione |  |  |
| data della certificazione/segnalazione |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| tipo di sussidio e/o ausilio didattico assegnato  |  |
| numero identificativo (sull’etichetta con timbro CTS) |  |

**Indicare**:

|  |  |
| --- | --- |
| Utilizzo: specificare app, software, sussidi e come si sono utilizzati |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Obiettivi del PEI/ PDP che si sono realizzati con lo strumento avuto (ausili/sussidi) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| eventuali difficoltà/ problemi tecnici riscontrati durante l’uso degli ausili/sussidi avuti |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il docente sostegno/coordinatore di classe**

 **........................................................................**

 Il Dirigente Scolastico

 ………………………………………

**\* non utilizzare la formula N.N.**