



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO BUSSOLENO**

Via Don Carlo Prinetto n. 2- 10053 BUSSOLENO (TO) – Tel 0122/49131  
Codice fiscale 96034210011 – Codice meccanografico TOIC899009 – Codice univoco UF1W4M  
mail [toic899009@istruzione.it](mailto:toic899009@istruzione.it) – pec [toic899009@pec.istruzione.it](mailto:toic899009@pec.istruzione.it) – sito [www.icbussoleno.edu.it](http://www.icbussoleno.edu.it)

Bussoleno, 06/02/2025

|  |
|--|
| ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -BUSSOLENO<br>Prot. 0002116 del 06/02/2025<br>IV-1 (Uscita) |
|--|

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

**Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 28 del 04/02/2025**

**PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE  
(allegato al Piano per l'Inclusione)**

**PREMESSA**

L'Istituto Comprensivo di Bussoleno consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazione e supporto agli alunni presenti nei tre gradi di scuola, al fine di consentire la riuscita del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni. Questo avviene anche attraverso la sinergia delle figure professionali di riferimento del ragazzo/a e della sua famiglia. A tal fine è necessario costruire una rete di collaborazione tra tutte le figure impegnate nel processo di attuazione dell'inclusione e del benessere scolastico e sociale dell'alunno.

Tra le attività previste si collocano anche quelle osservative in classe laddove si ritenga opportuno.

Si precisa che le osservazioni dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della sezione/classe di appartenenza dell'alunno.

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti del Consiglio di classe/sezione.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in Atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

**1 Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno**

Azioni da mettere in atto:

- I genitori richiedono l'accesso del terapeuta, presentando istanza al Dirigente scolastico (5

giorni prima del programmato intervento di osservazione), tramite indirizzo [toic899009@istruzione.it](mailto:toic899009@istruzione.it) o a mano in segreteria, e acconsentono che, nella circolare informativa per i genitori (Modello B) sia scritto “**per attività di osservazione riferite ad un componente della sezione/classe” (Modello A).**

- Il terapeuta sottoscrive il **Modello A1** quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà in possesso relative agli alunni, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico dell'IC Bussoleno.

L'istanza va presentata agli Uffici della Segreteria scolastica insieme al **Progetto di osservazione** del terapeuta che dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Motivazione dell'osservazione;
- Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine);
- Giorno e orario di accesso/i;
- Garanzia di flessibilità organizzativa;
- Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

- Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

- Il Dirigente Scolastico, dopo avere valutato l'istanza presentata dai genitori e il Progetto di osservazione proposto dal terapeuta, autorizzerà o meno la richiesta

## **2 Accesso per incontri tra specialisti/terapisti e personale della scuola**

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta dei genitori, contenente la motivazione dell'incontro, da inviarsi all'indirizzo di posta [toic899009@istruzione.it](mailto:toic899009@istruzione.it) o a mano in segreteria (**Modello C**).
- La segreteria comunicherà alla famiglia e alla scuola, in forma scritta o telefonicamente, la concessione o meno dell'autorizzazione da parte del Dirigente.
- I docenti si accorderanno con genitori ed esperti per data, orario e sede di svolgimento, inviando comunicazione scritta al Dirigente.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta (**Modello C1**). Il verbale sarà firmato dalla coordinatrice/coordinatore di classe.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof.ssa Luciana Puoti



**Modello A - Richiesta genitori per ingresso terapeuta/specialista**

*Al Dirigente Scolastico I.C. Bussoleno  
Prof.ssa Luciana Puoti*

**(DICHIARAZIONE da compilare a cura dei genitori)**

Genitore

\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

Genitore

\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_

sezione/classe \_\_\_\_\_

CHIEDONO L'ACCESSO A SCUOLA

del terapeuta/specialista dott./dott.ssa \_\_\_\_\_

allo scopo di svolgere un intervento di osservazioni/supporto all'alunno/a.

ACCONSENTONO

che nella circolare informativa per i genitori degli altri alunni componenti la classe sia scritto **"per attività di osservazione legate ad un componente della sezione/classe"**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
Si concede

Non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof.ssa Luciana Puoti

## Modello A1 – Richiesta Ingresso Terapista/specialista

Al Dirigente Scolastico I.C. Bussoleno

Prof.ssa Luciana Puoti

### (DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapista/specialista)

\_ I\_ sottoscritt \_interessato all'intervento osservativo sull'alunno/a \_\_\_\_\_, come da richiesta dei Genitori, in Mod. A

si impegna

a procedere all'intervento di osservazione come riportato nel Progetto di Osservazione che si allega sub 1

a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

\_ I\_ sottoscritt\_ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data

Firma

Allega: 1) Progetto di osservazione; 2) Documento di identità in corso di validità

*L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig. \_\_\_\_\_, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.*

Si concede

Non si concede

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof.ssa Luciana Puoti

## **Modello B – Informativa Privacy Genitori**

Ai Genitori degli alunni della classe \_\_\_\_\_f

### **INGRESSO TERAPISTI/SPECIALISTI PRIVATI**

Con la presente si informano i genitori degli alunni componenti la classe \_\_\_\_\_che  
in data \_\_\_\_\_ sarà presente in classe il dottor/la dott. ssa \_\_\_\_\_  
per l'osservazione di un componente della sezione/classe.

Data

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof.ssa Luciana Puoti

Al Dirigente Scolastico I.C. Bussoleno

Prof.ssa Luciana Puoti

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra rappresentanti del team docente/consiglio di sezione/classe e terapeuti/specialisti privati**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
madre/padre/tutore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_

sezione/classe \_\_\_\_\_

RICHIEDE

l'autorizzazione per un incontro

in presenza presso \_\_\_\_\_

o a distanza (link meet)

tra i rappresentanti del team docente/consiglio di sezione/classe dell'alunno/a e lo specialista (specificare ad esempio *neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, motricista, assistente,...*) dott/dott.ssa \_\_\_\_\_,

con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

La data e l'orario dell'incontro saranno concordati con i docenti interessati.

Il genitore/Tutore

\_\_\_\_\_

**MODELLO C1 - VERBALE**  
**VERBALE INCONTRO DOCENTI/I ESPERTI**

**ALUNNO (INIZIALI PUNTATE) .....**

**PLESSO.....**

**CLASSE/SEZIONE.....**

**DATA .....**

Dalle ore ..... alle ore..... presso .....oppure tramite la piattaforma MEET (link), su richiesta della famiglia si è svolto l'incontro, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Presenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FORMAZIONI SALIENTI EMERSE NEL CORSO DELL'INCONTRO (Sintesi dell'incontro):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

**FIRME docente coordinatore**