

**ACCREDITAMENTO DELLE SCUOLE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO****Modulo di candidatura/rinnovo  
Allegato B**

(Articolo 4, comma 2, DM 93/2011)

Il presente allegato va compilato in AGGIUNTA all' "Allegato A" SOLO nel caso in cui l'istituzione scolastica possenga i requisiti necessari per accoglimento delle candidature nell'ambito dei percorsi di specializzazione su SOSTEGNO

Denominazione dell'Istituto	<input type="text"/>	*
Via	<input type="text"/>	*
Città	<input type="text"/>	*
CAP	<input type="text"/>	*
Telefono	<input type="text"/>	*
FAX	<input type="text"/>	*
Cod. meccanografico	<input type="text"/>	*
Indirizzo mail	<input type="text"/>	*
Tipologia di Istituto	<input type="text"/>	*
Indirizzi di Studio	<input type="text"/>	*

**1) CONDIZIONI AGGIUNTIVE AL MODELLO "ALLEGATO A" PER L'ACCOGLIMENTO DELLE CANDIDATURE DI  
PERCORSI DI SPECIALIZZAZIONE SU SOSTEGNO**

a) Si dichiara che sono state acquisite le disponibilità di docenti tutor per n.	<input type="text"/>	*
b) Progetti di tirocinio per SOSTEGNO		
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*
N. tirocinanti	<input type="text"/>	*
Acquisita disponibilità docenti tutor (un nomimativo max per ogni 2 tirocinanti)	<input type="text"/>	*

## 2. CRITERI AGGIUNTIVI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO

(Articolo 4, comma 2, DM 93/2012)

"Sono criteri aggiuntivi per la definizione dei requisiti da parte delle commissioni regionali per l'accreditamento

a) Raccordo con il Centro Territoriale di Supporto di

denominazione  \*

indirizzo  \*

b) l'aver avuto un progetto selezionato nell'ambito dei bandi nazionali o internazionali finalizzati alla selezione di buone pratiche nell'ambito della inclusione degli alunni con disabilità;

denominazione progetto  \*

bando  \*

denominazione progetto  \*

bando  \*

denominazione progetto  \*

bando  \*

denominazione progetto  \*

bando  \*

c) il raccordo con le strutture socio-sanitarie del territorio su progetti comuni

denominazione progetto  \*

Struttura socio-sanitaria  \*

Tematiche Coinvolte  \*

denominazione progetto  \*

Struttura socio-sanitaria  \*

Tematiche Coinvolte  \*

denominazione progetto  \*

Struttura socio-sanitaria  \*

Tematiche Coinvolte  \*

denominazione progetto  \*

Struttura socio-sanitaria  \*

Tematiche Coinvolte  \*

d) documentata attività di inclusione degli studenti con disabilità;

denominazione progetto  \*

Aree considerate  \*

denominazione progetto  \*

Aree considerate  \*

denominazione progetto  \*

Aree considerate  \*

denominazione progetto  \*

Aree considerate  \*

e) documentata attività di orientamento postsecondario per i soggetti con disabilità;

denominazione progetto orientamento  \*

N. ° studenti coinvolti  \*

denominazione progetto orientamento  \*

N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
denominazione progetto orientamento	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
denominazione progetto orientamento	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
f) attività di formazione in servizio del personale sui Bisogni educativi speciali;		
Denominazione progetto di formazione	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
Bisogni educativi esplorati	<input type="text"/>	*
Enti coinvolti	<input type="text"/>	*
Denominazione progetto di formazione	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
Bisogni educativi esplorati	<input type="text"/>	*
Enti coinvolti	<input type="text"/>	*
Denominazione progetto di formazione	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
Bisogni educativi esplorati	<input type="text"/>	*
Enti coinvolti	<input type="text"/>	*
Denominazione progetto di formazione	<input type="text"/>	*
N. ° studenti coinvolti	<input type="text"/>	*
Bisogni educativi esplorati	<input type="text"/>	*
Enti coinvolti	<input type="text"/>	*
g) attività in rete finalizzate alla risposta ai bisogni educativi speciali;		
Oggetto attività di rete	<input type="text"/>	*
Istituzioni scolastiche e/o enti coinvolti	<input type="text"/>	*
Oggetto attività di rete	<input type="text"/>	*
Istituzioni scolastiche e/o enti coinvolti	<input type="text"/>	*
Oggetto attività di rete	<input type="text"/>	*
Istituzioni scolastiche e/o enti coinvolti	<input type="text"/>	*
h) documentata capacità di personalizzazione dei percorsi didattici. (modello di PEI in uso presso l'istituzione scolastica e/o breve descrizione di progetto di esperienza ritenuta particolarmente significativa)		
	<input type="text"/>	*
Si dichiara che tutta la documentazione di quanto dichiarato è agli atti della scuola		
Data	<input type="text"/>	*
Il Dirigente Scolastico	<input type="text"/>	*

**\* Attenzione questi campi sono obbligatori**

Stampa

invia