

**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo Rilevazione Alunni DISABILI - DSA – BES**

**(CON diagnosi/certificazione e SENZA diagnosi/certificazione)**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA INFANZIA – PLESSO DI CAPRECANO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME ALUNNO** | **CLASSE** | CON diagnosi/certificazione  (specificare quale:  disabile – Legge 104/92  DSA – Legge 170/2010  BES – Legge 170/2010) | SENZA diagnosi/certificazione  (specificare quale:  BES – Legge 170/2010  individuato dal Consiglio di Classe)  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Intersezione | **Docente Coordinatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**SCUOLA INFANZIA – PLESSO DI ORIGNANO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME ALUNNO** | **CLASSE** | CON diagnosi/certificazione  (specificare quale:  disabile – Legge 104/92  DSA – Legge 170/2010  BES – Legge 170/2010) | SENZA diagnosi/certificazione  (specificare quale:  BES – Legge 170/2010  individuato dal Consiglio di Classe)  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Intersezione | **Docente Coordinatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo Rilevazione Alunni DISABILI - DSA – BES**

**(CON diagnosi/certificazione e SENZA diagnosi/certificazione)**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI CAPRECANO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME ALUNNO** | **CLASSE** | CON diagnosi/certificazione  (specificare quale:  disabile – Legge 104/92  DSA – Legge 170/2010  BES – Legge 170/2010) | SENZA diagnosi/certificazione  (specificare quale:  BES – Legge 170/2010  individuato dal Consiglio di Classe)  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Docente Coordinatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI SAVA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME ALUNNO** | **CLASSE** | CON diagnosi/certificazione  (specificare quale:  disabile – Legge 104/92  DSA – Legge 170/2010  BES – Legge 170/2010) | SENZA diagnosi/certificazione  (specificare quale:  BES – Legge 170/2010  individuato dal Consiglio di Classe)  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Docente Coordinatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo Rilevazione Alunni DISABILI - DSA – BES**

**(CON diagnosi/certificazione e SENZA diagnosi/certificazione)**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME ALUNNO** | **CLASSE** | CON diagnosi/certificazione  (specificare quale:  disabile – Legge 104/92  DSA – Legge 170/2010  BES – Legge 170/2010) | SENZA diagnosi/certificazione  (specificare quale:  BES – Legge 170/2010  individuato dal Consiglio di Classe)  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Classe | **Docente Coordinatore** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo VIAGGIO DI ISTRUZIONE/VISITE GUIDATE/LABORATORI DIDATTICI**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI CAPRECANO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **DESTINAZIONE**  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI SAVA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **DESTINAZIONE**  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo VIAGGIO DI ISTRUZIONE/VISITE GUIDATE/LABORATORI DIDATTICI**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **DESTINAZIONE**  SPECIFICARE data delibera del Consiglio Classe | **Periodo di svolgimento** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo SPETTACOLI TEATRALI**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA INFANZIA – PLESSO DI CAPRECANO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **SPETTACOLO** SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **TEATRO**  **(specificare)** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** | **Costo biglietto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**SCUOLA INFANZIA – PLESSO DI ORIGNANO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **SPETTACOLO** SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **TEATRO**  **(specificare)** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** | **Costo biglietto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo SPETTACOLI TEATRALI**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI CAPRECANO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **SPETTACOLO** SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **TEATRO**  **(specificare)** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** | **Costo biglietto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**SCUOLA PRIMARIA – PLESSO DI SAVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **SPETTACOLO** SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **TEATRO**  **(specificare)** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** | **Costo biglietto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Modulo SPETTACOLI TEATRALI**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE** | **N° alunni** | **SPETTACOLO** SPECIFICARE data delibera del Consiglio Interclasse | **Periodo di svolgimento** | **TEATRO**  **(specificare)** | **Docenti accompagnatori** | **Docenti supplenti** | **Costo biglietto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Il/I Docente/i con incarico di F.S.

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

**modello “PROPOSTE CONSIGLI DI INTERSEZIONE/INTERCLASSE/CLASSE DI SETTEMBRE”**

Immagine che contiene schizzo, disegno, clipart, Line art

Descrizione generata automaticamente

**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82**

**SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

**BARONISSI (SA)**

**E.MAIL:** [**SAIC836006@istruzione.it-**](mailto:SAIC836006@istruzione.it-) **pec: SAIC836006@pec.istruzione.it**

**SITO WEB: www.autonomia82.edu.it**

TEL 089/2962106 CF.80027970658

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE/SEZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente coordinatore/referente della classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comunica quanto concordato in sede di Consiglio di intersezione/interclasse/classe di settembre

*(indicare:*

* *mete visite guidate con accompagnatori e supplenti e data/periodo di svolgimento*
* *spettacoli teatrali/laboratori didattici)*

Il Docente coordinatore/referente

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