

## ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO V – CUMIANA

Via M. Ferrero, 11 - 10040 Cumiana (TO) - Tel. 011/9059080 - C.F.: 94544340014

Codice Mecc.TOIC84600R e-mail: TOIC84600R@istruzione.it – pec: [toic84600r@pec.istruzione.it](mailto:toic84600r@pec.istruzione.it)

Sito web: <https://www.icpinerolo5.edu.it/> - Codice univoco ufficio: UFXU3K

Scuola Infanzia “N. Armstrong” Cantalupa (TO) - TOAA84603Q	Scuola Infanzia “Arcobaleno” Cumiana (TO) - TOAA84600L	Scuola Infanzia “W. Disney” Frossasco (TO) - TOAA84602P	Scuola Infanzia “G. Rodari” Roletto (TO) - TOAA84604R
Scuola Primaria “S. Pignatelli” Cantalupa (TO) - TOEE846031	Scuola Primaria Cumiana Cap. Cumiana (TO) - TOEE84601V	Scuola Primaria Cumiana Pieve Cumiana (TO) - TOEE84602X	Scuola Primaria “S. Pellico” Frossasco (TO) -TOEE846042
Scuola Primaria “G. Rodari” Roletto (TO) - TOEE846053	Scuola Secondaria di I Grado “Carutti” Cumiana (TO) - TOMM84601T	Scuola Secondaria di I Grado “Piero Angela” Frossasco (TO) -TOMM84602V	

### SCHEMA PROGETTO DI OSSERVAZIONE/INTERVENTO

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Pinerolo V - Cumiana

PROGETTO DI OSSERVAZIONE/INTERVENTO IN CLASSE

#### Specialista/Terapista

- Nome e Cognome \_\_\_\_\_
- Qualifica professionale: \_\_\_\_\_
- Iscrizione all'Albo/Ordine: \_\_\_\_\_
- Recapiti (tel/email): \_\_\_\_\_

#### Alunno/a

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Classe/Sezione: \_\_\_\_\_
- Plesso: \_\_\_\_\_

#### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Motivazione dettagliata dell'osservazione:

Finalità dell'intervento:

Obiettivi specifici:

Modalità di osservazione/terapia:

## ASPETTI ORGANIZZATIVI

Durata del percorso:

• Data inizio: // \_\_\_\_\_

• Data fine: // \_\_\_\_\_

Calendario degli accessi richiesti:

• Giorno della settimana: \_\_\_\_\_

• Fascia oraria preferenziale: \_\_\_\_\_

• Numero totale di accessi: \_\_\_\_\_

• Durata di ogni accesso: \_\_\_\_\_

Flessibilità organizzativa:

## METODOLOGIA E STRUMENTI

Metodologia di lavoro:

Strumenti utilizzati:

## MODALITÀ DI CONDIVISIONE

Restituzione ai docenti:

Restituzione alla famiglia:

## IMPEGNI DELLO SPECIALISTA/TERAPISTA

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- Rispettare il Regolamento d'Istituto per l'accesso degli specialisti
- Mantenere la riservatezza sulle informazioni acquisite
- Interfacciarsi con i docenti secondo le modalità concordate
- Produrre una relazione finale sull'attività svolta

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma dello Specialista/Terapista \_\_\_\_\_

Documentazione allegata:  Documento d'identità  Curriculum vitae  Polizza assicurativa

Iscrizione Albo/Ordine professionale  Altro:

---

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA

Prot. n. \_\_\_\_\_ del // \_\_\_\_\_

Valutazione del progetto:

Approvato  Non approvato  Approvato con le seguenti modifiche:

---

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. Giuseppe Mirabella**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.L.gs 82/2005 e rispettive norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.