ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IV NOVEMBRE"

Infanzia: Sante Tani, Modesta Rossi, Rodari | Primaria: Sante Tani, Masaccio | Secondaria di primo grado: IV Novembre

Indirizzo: Via Rismondo 4, 52100 AREZZO tel 0575 905888 fax 0575 906671 CF 80001720517
email: aric83700g@istruzione.it pec: aric83700g@pec.istruzione.it www.ic4novembre.gov.it

ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA OSPEDALIERA I.C. IV NOVEMBRE AREZZO

Gentili genitori, con la presente intendiamo illustrarvi finalità e operatività della scuola in ospedale.

La scuola in ospedale è rivolta a tutti i bambini che si trovano degenti in ospedale e in particolare a coloro che sono affetti da patologie croniche e/o complesse per le quali sono previste degenze lunghe e/o ricorrenti. L'intento della scuola è offrire occasioni educative che mantengano propositiva la volontà e attivi i processi di apprendimento del/lla bambino/a. Considerato il contesto e il percorso terapeutico, il docente finalizza i propri interventi, esclusivamente al benessere del/lla bambino/a, prendendosi cura delle necessità emotive, relazionali, psicologiche ed educative. Le attività scolastiche sono condotte individualmente o in piccoli gruppetti, in classe o in camera, a seconda delle singole specifiche esigenze. Affinché tale intento educativo, prima ancora che didattico, si possa compiere, la docente ospedaliera si consulta anche con il team della classe della scuola di appartenenza e con questo si coordina nella programmazione e progettazione delle attività.

Gentili genitori, sottoscrivendo l'iscrizione in ospedale sappiate che:

- Le iscrizioni saranno depositate presso la segreteria dell'I.C. IV Novembre Arezzo.
- Qualora se ne ravvisi la necessità, anche sulla base della durata della degenza, la docente ospedaliera contatterà il team della classe di appartenenza per progettare e realizzare, insieme e al meglio, l'intervento educativo. Ogni documento redatto in merito verrà conservato dalla docente e depositato in segreteria e dato in copia alla famiglia che si prenderà l'onere di farlo pervenire alle insegnanti di classe.

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____

Genitore dell' alunno/a_____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe:_____ sez. _____ dell'Istituto:_____

Plesso: _____Docente di Riferimento_____

CHIEDE

l'**Iscrizione Scuola Ospedaliera** I.C. "IV Novembre" di Arezzo presso Reparto di Pediatria San Donato Arezzo Azienza USL Toscana sud est e ne sottoscrive le condizioni.

Arezzo, _____ Firma del genitore leggibile

_____

Il sottoscritto inoltre, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater, del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Arezzo, _____ Firma del genitore leggibile

_____