**Modello 1:** da utilizzare per la dichiarazione delle variazioni sopraggiunte dopo l’ **11/12/2021**

Al Direttore Generale

Ufficio Scolastico Regionale del FVG

**Oggetto: variazione alunni certificati L.104/92 dopo l’11/12/2021**

Indicare istituto e codice meccanografico: ………………………………………………………………………………………………………….

1. **NUOVE CERTIFICAZIONI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iniziali alunno** | **Comma 1** | **Comma 3** | **Ordine scolastico** | **plesso** | **Classe** | **Tempo scuola** | **Data GLO e protocollo** | **Eventuali osservazioni** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **TRASFERIMENTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iniziali alunno** | **Comma 1** | **Comma 3** | **Ordine scolastico** | **Ore assegnate**  | **Data GLO e protocollo per chi è trasferito in ingresso** | **Trasferito in INGRESSO**Indicare l’Istituto di provenienza | **Trasferito in USCITA**Indicare l’istituto che accoglie |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Eventuali informazioni aggiuntive:……………………………………………………………………………………..**

1. **VARIAZIONI DI ACCERTAMENTO DI GRAVITA’ DELLA DISABILITA’**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Iniziali alunno** | **Ore assegnate**  | **Indicare variazione di aggravamento**  | **Data GLO e protocollo****per variazione da c. 1 a c. 3** | **Ordine scolastico** | **plesso** | **Classe** | **Tempo scuola** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **RINUNCIA AL SOSTEGNO**

L’alunno…… ,(indicare iniziali e ordine di scuola di appartenenza), a cui sono state assegnate n. ore ….., rinuncia alle ore di sostegno.

Il Dirigente Scolastico **DICHIARA** di aver depositato agli atti della scuola tutta la documentazione che attesta le variazioni sopra indicate.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (firma digitale)