



COMUNE DI CERVETERI

Città Metropolitana di Roma Capitale

AREA II^ SERVIZI ALLE PERSONE

Servizi Sociali e Scolastici

Allegato 5 Modello Relazione Sintetica sull'uso della Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) ai fini dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità nella comprensione e nella produzione del linguaggio

(Relazione da allegare al CIS - Certificato di Integrazione Scolastica con specifica richiesta del servizio assistenza CAA)

Periodo di riferimento:

✦ DATI ALUNNA/O

Nome:

Nata/o a: **il**.....

Residente a:

✦ DATI SCOLASTICI

Istituzione scolastica
denominazione

.....

Codice meccanografico:

.....

Ciclo di frequenza:

.....

Classe di frequenza

.....

✦ DATI PROGETTO TERAPEUTICO

Diagnosi effettuata presso: TSMREE

Centro
Specialistico:

Specificare:

Diagnosi Primaria secondo ICD 10 o DSM-5:

.....

CODICI:

