

ORARIO SETTIMANALE ALUNNA/O**CLASSE**

DOCENTE/I DI SOSTEGNO:

EDUCATORE:

SERVIZIO TRASPORTO A CURA DELLA COOPERATIVA:

INGRESSO: Ingresso posticipato nei giorni:

USCITA : Uscita anticipata nei giorni:

		LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
I	Contesto *						
	Docente di sostegno						
	Educatore						
II	Contesto *						
	Docente di sostegno						
	Educatore						
III	Contesto *						
	Docente di sostegno						
	Educatore						
IV	Contesto *						
	Docente di sostegno						
	Educatore						
V	Contesto *						
	Docente di sostegno						
	Educatore						

SPECIFICARE CONTESTO: Classe

Aula dedicata (inserire ubicazione

Laboratorio di pedagogia speciale (attività rapporto 1:1)

Progetto POF

Struttura riabilitativa (.....per.....)