



DISTRETTO DI LECCO
Ambiti di Bellano, Lecco e Merate

VOUCHER SOCIALE IN FAVORE DI MINORE DISABILE- IPOTESI DI INTERVENTO

COGNOME _____ **NOME** _____
nato il ___/___/___ **Residente a** _____

Frequenta la scuola:

- DELL'INFANZIA c/o l'istituto di (luogo) _____
per ore settimanali n.: ___e con Assistenza Educativa Scolastica per ore settimanali n: _____
- PRIMARIA c/o l'istituto di (luogo) _____
per ore settimanali n.: ___e con Assistenza Educativa Scolastica per ore settimanali n: _____
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO c/o l'istituto di (luogo) _____
per ore settimanali n.: ___e con Assistenza Educativa Scolastica per ore settimanali n: _____
- SECONDARIA DI SECONDO GRADO c/o l'istituto _____
di _____ per ore settimanali n.: _____ e con Assistenza Educativa Scolastica
per ore settimanali n: _____

Altri servizi attivati:

- ADH/ADM Comunale per ore settimanali n: _____
- SERVIZIO DI TRASPORTO
- **IPOTESI DI INTERVENTO D1. PROGETTO INDIVIDUALIZZATO DI NATURA EDUCATIVA-SOCIALIZZANTE DI PRESA IN CARICO COMPLESSIVA E CON INTEGRAZIONE DI UNA PLURALITA' DI INTERVENTI (ES: ADH/AES)**

IPOTESI N.ACCESSI SETTIMANALI: _____

IPOTESI N. ORE AD ACCESSO: _____

NOTE ED IPOTESI DI INTEGRAZIONE CON INTERVENTI GIA' IN ATTO:



DISTRETTO DI LECCO
Ambiti di Bellano, Lecco e Merate

o **IPOSTESI DI INTERVENTO D2. INTERVENTO SPECIFICO DI NATURA EDUCATIVA-SOCIALIZZANTE CHE FAVORISCA IL BENESSERE PSICOFISICO**

- o Sostegno educativo per favorire la frequenza di iniziative estive (CRES)
- o PET THERAPY presso _____
con ipotesi di spesa di € _____
- o ATTIVITA' MOTORIA IN ACQUA SPECIFICA PER LA DISABILITA' presso _____

_____ con ipotesi di spesa di € _____
- o Altro (specificare) _____

_____ con ipotesi di spesa di € _____

LUOGO E DATA _____

ASSISTENTE SOCIALE _____