

Allegato 2)

PROGETTO DI INCLUSIONE

Frequenza Centro estivo presso _____ situato nel Comune di _____

Bambino A, Bambino B, etc. (non indicare nome e cognome)	ETA'	GRAVITA' di cui al punto 1) dei criteri di valutazione par. 4 dell'Avviso Pubblico (es. CON anche Personale Educativo Assistenziale durante anno scolastico oltre sostegno didattico, o con gravità multipla e complessa e grave compromissione sanitaria) (SI/NO e breve descrizione)	CON DIAGNOSI SPETTRO AUTISMO (SI/NO)	Periodo frequentato di cui al punto 2) dei criteri di valutazione par. 4 dell'Avviso Pubblico	Tot. Numero SETTIMANE	TIPOLOGIA DI FREQUENZA di cui al punto 2) dei criteri di valutazione par. 4 dell'Avviso Pubblico (solo mattino o giornata intera)

Indicare inoltre:

- 1) FINALITA' DEL PROGETTO
- 2) DESTINATARI
- 3) ATTIVITA' PROPOSTE
- 4) NUMERO DI EDUCATORI COMPLESSIVAMENTE PREVISTI / PIANIFICATI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO