

**Modello A**

**AUTORIZZAZIONE PROGETTO MULTISENSORIALE**

**SNOEZELEN**

*(da rivolgere al DS della propria istituzione scolastica  
e inserire nel fascicolo personale dell'alunno)*

Al dirigente

.....  
.....  
.....

Il sottoscritto.....nato a .....il .....residente a  
.....in via..... genitore di .....  
.....alunno dell'Istituto.....  
di.....ordine di scuola  
.....classe..... sez.....

Autorizza

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto "Stimolazione multisensoriale in ambiente Snoezelen"  
presso l'istituto '..... per n..... incontri.

Luogo, data

Firma del genitore

.....

# ISTITUTO COMPRENSIVO I.RIDOLFI TUSCANIA

MODELLO B

## **Scheda accesso stimolazione sensoriale "Snoezelen Room"**

( a cura del servizio di N.P.I.)

### **DATI ANAGRAFICI ALUNNO**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data nascita</b>	<b>Luogo nascita</b>

**Luogo di Residenza**

--

ICD 10.....	<input type="checkbox"/> art.3 comma 3 L.104/1992	<input type="checkbox"/> art.3 comma 1 L.104/1992
-------------	---	---

**Si autorizza l'utilizzo dell'ambiente Snoezelen relativamente alle apparecchiature sottoelencate:**

<b>APPARECCHIATURE</b>	<b>Si autorizza</b>	<b>Non si autorizza</b>
Tubo a bolle		
Fibre ottiche		
Sedia foglia		
Casa mapping		
Musical bed		
Pannello interattivo		
Luce ultravioletta		
Proiezioni 3D Mapping		
Pad di controllo		
Stimolazione sonora		
Proiezione cielo stellato		
Proiezione ruotante		
Proiezione effetto acqua		
Assenza luce di servizio		

Note.....

TUSCANIA,.....

Operatore sanitario.....

# ISTITUTO COMPRENSIVO I.RIDOLFI TUSCANIA

## MODELLO C

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta accesso attività multisensoriale "Snoezelen"

Si richiede di essere inseriti nel progetto "Stimolazione multisensoriale in ambiente Snoezelen" che si svolgerà nel Vostro istituto.

Gli alunni... ammessi... frequenteranno per ..... incontri durante i quali saranno accompagnati... da un docente ed eventualmente, anche dall'assistente igienico-personale.

In attesa di un cordiale riscontro, si porgono distinti saluti.

	Cognome	Nome	Luogo nascita	Data
1				
2				
3				
4				

Il Dirigente Scolastico

