

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO AMANTE

DI FONDI

RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA EDUCATIVA PER GLI ALUNNI CON DISABILITA'

ANNO SCOLASTICO 2015/2016

(modulo da compilare e restituire al Dirigente scolastico)

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____ tel.
abit. _____ tel. cell. _____ in qualità
di _____ dell'alunno/a _____ nato/a
a _____ il _____ iscritto/a per l'a.s. 2015/2016 alla classe/
sez. _____ della scuola dell'infanzia/primaria o secondaria di I grado dell'Istituto _____

CHIEDE

(barrare la voce di non interesse)

per l'alunno/a sopra indicato l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica e

DICHIARA

che il proprio figlio: ha/ non ha già usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica con

l'educatore _____ presso la scuola _____ nell'anno
scolastico _____ .

Che usufruisce del sostegno per n. _____ ore settimanali.

Eventuali comunicazioni utili:

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella presente richiesta.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____