

Il/La sottoscritto/a _____

Padre/Madre dell'alunno/a _____ Plesso _____ Classe _____

chiede che nell'anno scolastico _____ / _____ il/la figlio/a sia seguito/a da:

- INSEGNANTE DI SOSTEGNO
- ASSISTENZA DI BASE:
- per igiene a cura della persona
- per spostamenti/non deambulante
- ASSISTENTE EDUCATIVA SPECIALISTICA:
- alla comunicazione e/o all'autonomia
- psico-educativa

A tal fine si allega / si riserva di allegare poiché non ancora in possesso:

- CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- COPIA DEL CERTIFICATO DI DISABILITA' REDATTO AI SENSI DELLA L. 104

Oppure

Dichiara di aver consegnato agli uffici amministrativi dell'Istituto:

- CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- COPIA CERTIFICATO DI DISABILITA' REDATTO AI SENSI DELLA L. 104 E CHE TALE CERTIFICATO NON SIA SCADUTO

Dichiara di aver richiesto agli uffici competenti, allegando copia di tale richiesta:

- IN DATA _____ LA CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
- IN DATA _____ LA REVISIONE DELLA DISABILITA' REDATTO AI SENSI DELLA L. 104

Il/La sottoscritto/a, in qualità di Genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondarie di primo grado (se minorenni), dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e quater del codice civile modificati dal Dlgs 154/2013 che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

ROMA, _____

FIRMA
