

**Al Comune di Sinnai**  
**presso gli uffici del Settore Sociale**  
**Parco delle Rimembranze**  
**09048 Sinnai**

**Spett.le Fondazione Polisolidale**  
**Area Disabilità**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
**Via della Libertà n° 141**  
**09048 Sinnai**

**Oggetto: RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA  
SCOLASTICA.**

**ANNO SCOLASTICO 2014 – 2015**

Il/La sottoscritto/a ....., genitore/tutore dell'alunno/a  
....., nato/a a .....  
il ....., residente a Sinnai in via .....  
n° ....., tel. Abitazione ....., tel. Mobile .....iscritto/a per  
l'anno scolastico 2014-2015 presso la Direzione didattica o Istituto medio inferiore  
....., plesso di  
via ..... Classe ..... Sez.....,

**chiede**

di poter usufruire del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica per il proprio figlio/a.

A tal fine, l'interessato dichiara che:

€ Il proprio figlio/a ha già usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica con l'educatore Dott./ssa ..... presso la scuola ..... nell'anno scolastico .....;

- € Il proprio figlio non ha mai usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica;
- € Nell'anno scolastico 2013/2014 ha avuto l'insegnante di sostegno per n ..... ore settimanali;
- € Il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 1 valida sino al .....
- € Il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 valida sino al .....

Si allega in busta chiusa:

- Certificato relativo alle Legge 104/92;
- Diagnosi Funzionale rilasciata da struttura sanitaria pubblica e/o privata , aggiornata al passaggio del ciclo scolastico con richiesta motivata di assistenza specialistica educativa;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente.

Sinnai li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In fede

---