

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 2015 – 2016

Il/La sottoscritto/a, genitore/tutore dell'alunno/a
....., nato/a a il,
residente a Sinnai in via n°, tel. Abitazione, tel.
Mobileiscritto/a per l'anno scolastico 2015-2016 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 2014/2015 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 o relazione sanitaria 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

Acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'attivazione e fruizione del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica con le modalità di cui al D.Lgs 196/2003.

Sinnai li ____/____/____

In fede
