

**OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLASTICA
ANNO SCOLASTICO 2015/2016**

Il/La sottoscritto/a.....nato/ail.....
residente a Nuraminis (CA), Via.....n°.....
Genitore/tutore dell'alunno.....
nato/a.....il.....tel.....
iscritto/a per l'anno scolastico 2015/2016 presso:

- Scuola dell'Infanzia;
- Scuola Primaria classe.....sezione.....;
- Scuola Secondaria di 1° grado, classe.....sezione.....;

CHIEDE

Di poter usufruire del servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per il proprio/a figlio/a.

A tal fine, l'interessato dichiara:

Che il/la proprio/a figlio/a per l'anno scolastico 2015/2016:

- non è stato richiesto l'insegnante di sostegno;
- è stato richiesto l'insegnante di sostegno con rapporto.....

Si allega alla presente:

1. Verbale della Commissione Medica attestante la situazione di Handicap- Legge 104/92 Art. 3 Comma 3;
2. Certificato rilasciato esclusivamente dai Servizi Specialistici, dalla Neuropsichiatria Infantile della Asl o da Centri convenzionati/ accreditati, con la richiesta di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per l'anno scolastico 2015/2016

Dichiara:

- Di autorizzare l'ente all'utilizzo dei propri previsto dal Decreto legislativo n° 196 del 30/06/2003.