

Alla c.a. della Responsabile del Settore
POLITICHE SOCIALI
COMUNE DI SESTU
Via Scipione n. 1
09028 SESTU

Oggetto: Supporto organizzativo alunni con disabilità: Servizio Educativo Scolastico Specialistico. Anno Scolastico 2019/2020.

Il sottoscritto _____ Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____ con sede a
_____ in Via _____
Tel. _____ pec. _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2019/2020 l'attivazione del **Supporto organizzativo alunni con disabilità: Servizio Educativo Scolastico Specialistico** a favore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____, frequentante la classe
_____ sezione _____ della scuola _____

(*indicare grado e plesso*) come da richiesta presentata da:

- genitori esercenti la responsabilità genitoriale _____ (madre) e
_____ (padre);
 tutore legale _____

Alla presente si allegano i seguenti documenti:

1. richiesta dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale oppure del tutore legale dell'alunno presentata alla scuola, con annessa copia della carta d'identità dei richiedenti;
2. Diagnosi Funzionale rilasciata dalla Struttura Sanitaria che ha in carico il minore (pubblica o convenzionata con il S.S.N.) con annessa la richiesta del servizio in oggetto;
3. copia conforme all'originale del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) relativo all'anno scolastico 2018/2019;
4. copia della certificazione del riconoscimento della L. 104/92 in corso di validità, rilasciata in favore dell'alunno.

_____ , _____

Il Dirigente Scolastico

(*timbra e firma*)