

**RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA PER GLI ALUNNI CON
DISABILITA' ISCRITTI NELLE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO DELLA
CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI
ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

(modulo da compilare da parte del genitore e restituire al Dirigente Scolastico)

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
tel. abit. _____ tel. cell. _____
e-mail _____
in qualità di _____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ c.a.p. _____ iscritto/a per l'a.s. 2018/2019
al _____ anno sez. _____ dell'Istituto _____ indirizzo di studio _____
sede di _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopra indicato l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica ai sensi della L.104/92 art.13 comma 3.

ALLEGA

1. Certificazione rilasciata dal competente Servizio dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), ai sensi della L. 104/92, attestante la natura e il grado di disabilità (copia leggibile);
2. Diagnosi funzionale - aggiornata al passaggio di ciclo scolastico - con richiesta motivata di assistenza educativa specialistica. Per gli studenti già frequentanti le scuole superiori è preferibile allegare anche un aggiornamento biennale della richiesta del servizio a cura del medico specialista;
3. Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore.

N.B. Per gli studenti delle scuole superiori che già usufruiscono del servizio i documenti di cui ai punti 1 e 2 sono da allegare solamente nel caso in cui quelli precedentemente consegnati non siano più in corso di validità.

DICHIARA

– Di avere preso visione del regolamento relativo al servizio di assistenza educativa specialistica per gli alunni con disabilità frequentanti gli istituti superiori della Città Metropolitana di Cagliari;

– Che il proprio figlio:

“ ha già usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica con l’educatore

_____ presso la scuola _____
nell’anno scolastico _____ ;

“ è in trattamento presso il Centro _____, che il medico di riferimento è il dott. _____, rintracciabile ai seguenti recapiti:

indirizzo _____
fax _____ e-mail _____

Eventuali comunicazioni utili:

Data

Firma

Dichiara di aver letto l’informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

Firma
