

Spett.le Fondazione Polisolidale

Area disabilità

Ufficio Servizi Sociali

Via della Libertà n° 141

09048 Sinnai

Per tramite del Comune di Burcei

Settore Sociale

BURCEI

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

ANNO SCOLASTICO _____

Il/La sottoscritto/a, genitore/tutore dell'alunno/a
....., nato/a a
il, residente a in via
n°, tel. Abitazione, tel. Mobileiscritto/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 _____ 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

Inoltre dichiara sotto la propria responsabilità:

(art. 47 D.Lgs. n. 445 del 28.12.2000)

- che la certificazione attestante la condizione di handicap rilasciata dalla commissione per l'accertamento dell'handicap – Azienda ASL – di cui alla legge 104/92 nella seduta del _____ è già stata allegata alla domanda presentata nell'anno scolastico _____ oppure **allega copia (in busta chiusa)**
- che la Diagnosi Funzionale rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica e/o privata è già stata allegata alla domanda presentata nell'anno scolastico _____ oppure **allega copia (in busta chiusa)**.

Allega fotocopia del documento di identità del richiedente.

_____ lì ____/____/_____

In fede
