

OGGETTO: RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA PER GLI ALUNNI ai sensi della L 104/92_ ANNO SCOLASTICO 20___/___

Il/i sottoscritto/i

_____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____

_____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____

in qualità di genitore/i tutore legale dell'alunno/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in via _____

iscritto/a per l'a.s. 20___/20___ alla classe _____ ^ sez. _____ dell'IIS Mariano IV d'Arborea, indirizzo di studio IPSIA sede di Ghilarza Liceo sede di Oristano Liceo sede di Ghilarza

CHIEDE/ONO

per l'alunno/a sopra indicato l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica ai sensi della L.104/92 art.13 comma 3 per l'anno scolastico 20___/20___

CHIEDE/ONO

che venga individuato nella persona di _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____

DICHIARA/NO

- che nell'anno scolastico 20___/___ il proprio figlio ha già usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica per n° ___ ore con l'educatore _____ presso
 l'IIS Mariano IV la scuola secondaria di 1^ grado di _____

AUTORIZZA/NO

la trasmissione dei dati contenuti nel presente modulo agli Uffici competenti della Provincia, affinché venga erogato il servizio richiesto, come previsto dal *Regolamento dei Servizi di Supporto Organizzativo del Servizio di Istruzione* della Provincia di Oristano approvato con deliberazione n°24 del 4/3/2019

Luogo e data

Firma

Firma
