|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Istituto Comprensivo Bova Marina- Condofuri**  Via Montesanto, 26 - 89035 **BOVA MARINA** Tel. & fax 0965.761002  C. M. RCIC85200D  e-mail:[rcic85200d@istruzione.it](http://www.smsdandrea.it) – pec: [rcic85200d@pec.istruzione.it](mailto:rcic85200d@pec.istruzione.it)  sito : [www.icbovamarinacondofuri.gov.it](http://www.icbovamarinacondofuri.gov.it) |  |

Allegato A

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Bova Marina Condofuri

Al Sindaco del Comune di ………………………………

OGGETTO:Richiesta di attivazione del servizio di sostegno e di assistenza educativa ed alla comunicazione

l sottoscritti…………………………………………………………………..(madre) e

………………………………………………………………………………..(padre)

dell’**alunno** /a………………………………………………………………………………….nato/a a ……………………….il…………………….. e residente a……………………………………...(RC) , via ………….……………………………n. ……….frequentante la classe……………..della scuola………………………………….. plesso ………………………………………Comune di ……………………………………………………..

**CHIEDE/CHIEDONO**

Per l’a.s. ……………………………

* Il sostegno didattico
* L’assistenza educativa
* L’assistenza alla comunicazione (specificare se LIS o ABA o altro)…………………………………

Allega :

* L.104/92 art 3 c. 3 o c.1 (SPECIFICARE COMMA)………………………………….
* DPCM 185/2006
* Diagnosi Funzionale
* Profilo Dinamico Funzionale
* Piano Educativo Individualizzato (per alunni già frequentanti)
* Attestato dell’ASL di…………………………..a firma del Responsabile dell’UMD

Data……………………….. FIRMA DEI GENITORI \*

……………………………………… ………………………………………

\*In caso di un solo genitore esibire documentazione all’Ufficio di segreteria