

**AL RESPONSABILE DELL'AREA
AMMINISTRATIVA E SOCIALE
COMUNE DI MONASTIR**

**OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA SCOLASTICA.
ANNO SCOLASTICO _____**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____, via
_____ n° _____,
tel. _____, genitore/tutore dell'alunno/a _____, nato
a _____ il _____, residente in Monastir via
_____ iscritto/a _____ presso:
scuola dell'infanzia sez. _____
scuola primaria classe _____ sez. _____
scuola secondaria di primo grado classe _____ sez. _____
Direzione Didattica o Istituto Comprensivo di _____

CHIEDE per il/la minore

di poter usufruire del servizio di Assistenza educativa specialistica scolastica.

A tal fine, si allega:

- copia documento di identità;
- certificato legge 104/92;
- certificato della Neuropsichiatria Infantile con richiesta di assistenza educativa specialistica scolastica (Diagnosi funzionale)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY: In riferimento al D.lgs .30.06.2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali - si informa che i dati comunicati verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti.

Monastir, _____

(Firma)
