

AL COMUNE DI _____

RICHIESTA DI PERSONALE DI ASSISTENZA PER ALUNNI DISABILI

ANNO SCOLASTICO _____

Visto l'accordo di programma per l'integrazione scolastica degli alunni disabili, a norma della legge n° 104/1992 si richiede l'assegnazione di personale addetto all'assistenza per:

ALUNNO _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

SCUOLA DI FREQUENZA _____

CLASSE _____ SEZIONE _____ N° ALUNNI _____

TEMPO DI FREQUENZA SETTIMANALE DELLA CLASSE: N° _____ ORE

TEMPO DI FREQUENZA SETTIMANALE DELL'ALUNNO: N° _____ ORE (di cui

n° _____ al mattino e _____ (al pomeriggio)

NUMERO DI ORE DI ASSISTENZA SETTIMANALE RITENUTE NECESSARIE _____

USUFRUISCE NELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA

Si _____ No _____

PER UN TOTALE DI ORE _____ SETTIMANALI

DESCRIZIONE SINTETICA DELLA SITUAZIONE DI GRAVITA' DELL'ALUNNO

DATA _____

GLI INSEGNANTI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO