

AL COMUNE DI SAN SPERATE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: **Richiesta Servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica - A. S. 2019 - 2020.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, residente a San Sperate, Via _____ n. _____,

genitore/tutore dell'alunno/a _____ nato/a _____

il _____, Tel. abitazione _____ Cell. _____

Email _____

Iscritto/a per l'anno scolastico **2019-2020** presso l'Istituto Comprensivo di San Sperate

- Scuola dell'Infanzia - Classe _____ Sezione _____;

- Scuola Primaria - Classe _____ - Sezione _____;

- Scuola Secondaria di 1° grado - Classe _____ - Sezione _____;

CHIEDE

Di poter usufruire del Servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per il/la proprio/a figlio/a.

A tal fine l'interessato dichiara che per il/la proprio/a figlio/a per l'anno scolastico **2019-2020**:

- non è stato richiesto l'Insegnante di Sostegno;

- è stato richiesto l'Insegnante di Sostegno, con rapporto _____.

Si allega alla presente:

1. - Certificato relativo alla Legge 104/1992, Art. 3, Comma 3;

2. - Certificato rilasciato esclusivamente da Servizi Specialistici, dalla Neuropsichiatria Infantile della A.S.L. o da Centri convenzionati/accreditati, con richiesta di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per l'anno scolastico **2019-2020**, nel quale si evidenzia, chiaramente, la specificità e la necessità dell'intervento di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale (art. 13, comma 3, Legge 104/1992 e ribadito dal Protocollo d'Intesa del 13 Settembre 2000, tra Ministero della Pubblica Istruzione e ANCI e organizzazioni sindacali e dalla Circ. M.I.U.R. n. 3390 del 30.11.2001).

San Sperate, li _____

IN FEDE
