**MODELLO AS**

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI PERSONALE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA 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 SETTIMANALI RITENUTE NECESSARIE (come da PEI):

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

sì \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

PER UN TOTALE DI ORE \_\_\_\_\_\_SETTIMANALI

DESCRIZIONE SINTETICA DELLA SITUAZIONE DI GRAVITA' DELL'ALUNNO:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DATA:

GLI INSEGNANTI IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I GENITORI o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_