

**RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA PER GLI ALUNNI CON DISABILITÀ ISCRITTI  
NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/25**

(modulo da compilare a cura dei genitori e restituire alla Scuola)

Il/la sottoscritt..... nato/a .....

prov ..... il ...../...../..... residente a.....in via/piazza.....

Codice Fiscale ..... tel. abitazione.....

tel. cellulare..... email.....in qualità  
di..... dell'alunno/a..... nato/a a.....

il ...../...../..... residente a ..... in via/piazza .....

c.a.p. .... Iscritto per l'anno scolastico 2024/2025 alla classe..... Sez.....dell'Istituto.....

..... indirizzo di scuola..... sede di.....

**CHIEDE**

Per l'alunno/a suindicato/a l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica ai sensi della L.104/92 art.13 comma 3.

Allega:

- Certificazione rilasciata dal competente Servizio INPS, ai sensi della L.104/92 attestante la natura e il grado di disabilità (copia leggibile) in corso di validità;
- Diagnosi Funzionale o profilo di funzionamento - aggiornati al passaggio di ciclo scolastico – con richiesta motivata di assistenza educativa specialistica
- Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

**DICHIARA**

Che il/la proprio/a figlio/a ha già usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica con

l'educatore.....

presso la scuola ..... nell'anno scolastico.....

è in trattamento presso il Centro..... che il medico di

riferimento è il dottor..... reperibile ai seguenti recapiti:

indirizzo.....

n. di telefono..... email .....

Eventuali Comunicazioni

.....  
.....  
.....

Data,...../...../.....

Firma

.....