

PER IL MINORE

nato a il

residente in via N

frequentante la classe della Scuola

con / senza il sostegno

con / senza Aec

IL GENITORE Sig.

Tel..... Cell.....

CHIEDE IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA

A TAL FINE DICHIARA CHE:

- L'Insegnante di Sostegno è stato richiesto dal Dott. di questo Servizio.
- Il minore è in trattamento presso il Centro Accreditato

• Il rinnovo del progetto riabilitativo è stato rilasciato dal Dott.

- Il minore è stato valutato dal Centro Specialistico dell'Azienda Ospedaliera / Universitaria / IRCCS

E ALLEGA:

- Fotocopia tessera sanitaria
- Fotocopia verbale L 104/ 92

Inoltre:

- Fotocopia Certificato per il sostegno rilasciata da questo Servizio

Oppure:

- Fotocopia Diagnosi Funzionale rilasciata in data non superiore a mesi sei dal Centro Accreditato

Oppure:

- Fotocopia Valutazione con Indicazione di insegnante di sostegno e/o AEC rilasciata in data non superiore a mesi sei dal Centro Specialistico dell'Azienda Ospedaliera/Universitaria/IRCCS

Firma del genitore

Data

Richiesta CIS - Ricevuta dalla Segreteria del T.S.M.R.E.E. PROT. N. _____

Timbro