

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. n. _____/E

del ____/____/20____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I. C. "VIA PACE" 20812

LIMBIATE (MB)

Oggetto: Richiesta/Conferma docente di sostegno– a.s. 20__/20__ (indicare a.s. successivo)¹

Il/La sottoscritt_

_____¹,
genitore/tutore dell'alunn_

_____¹ iscritt_ * alla
classe_____ plesso _____¹

*indicare la classe futura¹

SCUOLA DELL'INFANZIA SCUOLA PRIMARIA¹ SCUOLA SEC. DI PRIMO GRADO¹

Con la presente¹

INOLTRO¹ RICHIESTA/CONFERMA del docente di sostegno

_____ per¹ l'a.s. 20__/20__ (ai sensi della Legge 104/92 art.3)
come da certificazione agli atti della Scuola².

/ sottoscritt_ dichiara che i genitori sono reperibili ai seguenti recapiti telefonici:² padre:

_____ (cell.) _____² madre:

_____ (cell.) _____²

FIRME DEI GENITORI/TUTORI*² _____

_____²

*ATTENZIONE: Nel caso di firma di un solo genitore/tutore, si ricorda che compilando il presente modulo dichiara di aver effettuato la² scelta in osservanza delle disposizioni del Codice Civile (artt. 316, 337 ter e 337 quater) che richiedono il consenso di entrambi i³ genitori/tutori. I dati riportati nel modulo assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi del DPR 445/2000.³

RISERVATO ALLA SEGRETERIA³ Prot. n. _____³ AL DIRIGENTE SCOLASTICO³ I. C.
"VIA PACE"³ 20812 LIMBIATE (MB)