AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO POLIZIANO

VIALE MORGAGNI, 22

50134 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………

Genitore dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………frequentante

La classe/sez. …………………. della Scuola ……………………………………………………………………

di questo Istituto Comprensivo

CHIEDE

che il/la proprio/a possa essere seguito da un docente di sostegno per l’anno scolastico ……………………………………………. A tal fine si allega documentazione.

Data …………………………. Firma (1)

……………………………………………………….

………………………………………………………..

1. In caso di genitori separati la richiesta deve essere firmata da entrambi i genitori

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_