

Richiesta Servizio di Assistenza Scolastica 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

C.F. _____ documento d'identità n. _____

rilasciato da _____ tel _____

in qualità di genitore/tutore/esercente la responsabilità genitoriale sul minore possessore del

-
 Certificato L. 104/92 ai sensi dell'art. 3 comma 1

Certificato L. 104/92 ai sensi dell'art. 3, comma 3

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____ che frequenterà nell'A.S. 2024/2025

l'Istituto Comprensivo _____ plesso _____

classe _____ Sezione _____

RICHIEDE

Assistente alla comunicazione all'Autonomia

Assistente Educativo

Assistente igienico – personale

(solo nel caso in cui la Scuola non ha disponibilità di personale A.T.A che può effettuare assistenza igienico-personale)

Si allega certificazione rilasciata dal Servizio ASP di pertinenza.

Data ___/___/___

Firma _____