

**Al Comune di Maracalagonis**  
**Servizio Giuridico Sociale**  
**Ufficio Socio Culturale**

**Spett.le Fondazione Polisolidale**  
**Area disabilità**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
**Via della Libertà n° 141**  
**09048 Sinnai**

**Oggetto: RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA  
SCOLASTICA.**

**ANNO SCOLASTICO 2013 – 2014**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore/tutore dell'alunno/a  
....., nato/a a .....  
il ....., residente a ..... in via .....  
n° ....., tel. Abitazione ....., tel. Mobile ..... iscritto/a per  
l'anno scolastico 2013-2014 presso la Direzione didattica o Istituto medio inferiore  
....., plesso di  
via ..... Classe ..... Sez.....,

**chiede**

di poter usufruire del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica per il  
proprio figlio/a.

A tal fine, l'interessato dichiara che:

- Il proprio figlio/a ha già usufruito del servizio di assistenza educativa  
specialistica scolastica con l'educatore Dott./ssa .....  
presso la scuola ..... nell'anno scolastico  
.....;

- Il proprio figlio non ha mai usufruito del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica;
- Nell'anno scolastico 2012/2013 ha avuto l'insegnante di sostegno per n ..... ore settimanali;
- Il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 1 valida sino al .....;
- Il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 valida sino al .....

Si allega:

- Certificato relativo alle Legge 104/92;
- Diagnosi Funzionale rilasciata da struttura sanitaria pubblica e/o privata , aggiornata al passaggio del ciclo scolastico con richiesta motivata di assistenza specialistica educativa;
- Fotocopia del documento di identità del richiedente.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

In fede

---