

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. CROCE-ALERAMO
Via Bardanzellu, 7
00155 ROMA**

**Oggetto: RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA
ANNO SCOLASTICO 2016-17**

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____, presso la sede di Via _____

CHIEDE

per l'alunno/a sopra indicato l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica,
ai sensi della L.104/92 art.13 comma 3, per l'anno scolastico 2016-17.

Eventuali comunicazioni utili:

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196.

Firma

Roma, _____
