

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 _____