

Al D.S. **Dott.ssa Cristiana Ducoli**

Istituto Comprensivo Darfo 1

Darfo B.T. (BS)

Oggetto: *richiesta ore servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale ai fini dell'inclusione scolastica degli studenti certificati ai sensi della legge 104/'92.*

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ iscritto alla classe
_____ nell'anno scolastico 2017/2018

CHIEDE

l'erogazione di n. _____ ore per i servizi di trasporto scolastico e di assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale ai fini dell'inclusione scolastica per il proprio figlio/a certificato/a ai sensi della legge 104/'92.

Cordiali saluti.

Il genitore

Il Dirigente Scolastico

Darfo B.T. (BS), lì _____