**ALLA C.A. del DS dell’IC Santu Lussurgiu**

**Oggetto: MODULO RICHIESTA DOCENTE DI SOSTEGNO DALL’ A.S. 20\_\_\_/20\_\_\_**

IL/LA/I SOTTOSCRITTO/A/I

(GENITORE 1 NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(GENITORE 2 NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

avendo presentato all’IC Santu Lussurgiu i seguenti documenti:

1. diagnosi funzionale/profilo di funzionamento

2. verbale L104/92 (foglio anonimizzato)

**CHIEDE/CHIEDONO**

CHE VENGA ASSEGNATO/A ALLA CLASSE IL/LA DOCENTE DI SOSTEGNO

per nostro/a figlio/a (NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordine di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sede di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’IC Santu Lussurgiu, nell’anno scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore 1\* (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore 2 (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, il/la sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.