

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’Istituto Comprensivo**

**di Delianuova**

# Oggetto: Richiesta di servizio scolastico domiciliare.

Il/La sottoscritto/a genitore dell’alunno/a chiede che il proprio figlio/a con disabilità certificata ex l. 104/92 possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:

Citta: Indirizzo: Recapito telefonico: A partire dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e presumibilmente fino a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Utilizzando l’insegnante di sostegno, come previsto dalle Nuove Linee Guida e indicazioni operative per il servizio di Istruzione Domiciliare regione Calabria a.s.2020/2021, prot. n. 16626 del 13/10/2020

**DATI INFORMATIVI DELL’ALUNNO/A**

Cognome: Nome:

Nato/a il a Prov. Residente a Prov. Via tel. Iscritto alla classe della scuola di

Via tel. Fax e-mail Prima lingua straniera:

Seconda lingua straniera:

Data

FIRMA DELGENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_