

**AL COMUNE DI LIMBIATE
SERVIZI EDUCATIVI**

Richiesta Servizio di Assistenza Educativa Scolastica

(Scuole: Infanzia, primaria e secondaria di primo grado)

anno scolastico 2019/2020

Il /La Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Residente nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ cellulare _____

Email _____

In qualità di :

- genitore
- tutore

CHIEDE PER IL MINORE

Cognome Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Recapito telefonico	

Che frequenterà nell'anno scolastico **2019/2020** la classe _____ della scuola _____

Istituto Comprensivo _____

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____

L'intervento di Assistenza Educativa Scolastica anno 2019/2020

Si allega:

- verbale di accertamento stato di handicap
- diagnosi funzionale o relazione specialistica
- p.e.i. (da richiedere alla scuola)
- consenso al trattamento dei dati

Data _____

Firma del genitore/tutore



COMUNE DI LIMBIATE

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore/tutore

DICHIARA

- che il figlio/a _____ è residente nel Comune di _____
in via _____
- di aver preso visione della scheda informativa relativa al Servizio Assistenza Educativa Scolastica.
- di aver preso visione della scheda informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Luogo e data _____

Firma
