



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.gov.it



Istituto "Luigi Einaudi" Via Legnano, 17 63821 Porto Sant'Elpidio (FM) Tel. 0734.991431

Istituto "Ezio Tarantelli" Via Prati, 3 63811 Sant'Elpidio a Mare (FM) Tel. 0734.859443

Istituto "Enrico Medi" Via Giotto, 5 63833 Montegiorgio (FM) Tel. 0734.962081

Al Dirigente Scolastico
dell'IISS "CARLO URBANI"
Via Legnano, 17
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Oggetto: Richiesta Docente di Sostegno

Il/la sottoscritto/a _____ genitore o legale affidatario

dell'alunno/a _____ iscritto per l'a.s. ____/____

alla classe _____ sez. _____ indirizzo di studio _____

della sede scolastica di Porto Sant'Elpidio Sant'Elpidio a Mare Montegiorgio

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire del Docente di Sostegno, ai sensi della Legge 104/1992.

_____ li _____

In fede (*)

(*) Il sottoscritto, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale **DICHIARA** di avere effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter, 337 quater del codice civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura D'Ignazi

Modulo	descrizione	sigla	sez.-prog.sez.-progr-gen.	n. pag
	Richiesta Docente di Sostegno	DID.STU.IN	A-03-8	1 di 1