

**MOD. 2**

Spett.le Amministrazione Provinciale dell'Aquila  
Settore Affari Sociali  
Corso Federico II, 51  
67100 L'AQUILA

OGGETTO: Richiesta di trascrizione in braille/ingrandimento/registrazione su supporto magnetico dei testi scolastici per l'anno scolastico \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel/fax \_\_\_\_\_ non vedente  
come dall'allegato certificato medio (certificato attestante la cecità assoluta o il residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi), frequentante la classe \_\_\_\_\_ presso la scuola  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che al proprio figlio venga fornito il servizio di (barrare la voce che interessa):

Trascrizione in braille / ingrandimento / registrazione/

dei seguenti testi scolastici

.....  
.....  
.....

Distinti saluti

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

Per informazioni rivolgersi a:  
Ass. Sociale Di Donato Lina  
Tel. 0862.299352  
Fax 0862.299355