

MOD. 3

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

OGGETTO: Richiesta di consulenza del Tiflogo 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 consulenza tiflopedagogica

Distinti saluti

Data _____

(Firma del genitore)

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