

**MOD. A SERVIZIO DI ASSISTENZA QUALIFICATA STUDENTI DISABILI
FREQUENTANTI L'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**

COMUNE DI

Studente
nato ail
residente nel Comune diProv. di
in via tel.
frequentante nell'anno scolastico la classe
dell'Istituto
sito nel Comune di

necessita di :

Assistenza scolastica qualificata (specificare di che tipo)

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

Firma
Responsabile del Comune