**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

  **ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE MARCONI-GUARASCI**

 **COSENZA IPSIA LS – ITE ROGLIANO – IPSSASR SCIGLIANO – ITI MONTALTO**

**A.S. 202 / 202**

**Oggetto**:Richiesta servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione a.s. 202 /202

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell'alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe \_\_\_\_\_^sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il prossimo anno scolastico, l’intervento dell’Educatrice a favore del proprio figlio/a che lo affiancherà nelle attività scolastiche.

**D I C H I A R A**

di essere stato/a informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti nella presente scheda e i dati che emergeranno durante lo svolgimento del Servizio Educativo di Assistenza Scolastica all’Autonomia e alla comunicazione potranno essere utilizzati per favorire lo scambio di rete fra Scuola, Provincia e ASP di riferimento ed acconsentono al trattamento degli stessi per i fini indicati.

 *SI ACCONSENTE NON SI ACCONSENTE*

 **IL GENITORE**

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (o chi ne fa le veci)**