

*Alla CITTA' METROPOLITANA di MESSINA
V Direzione
Servizio Politiche Sociali*

OGGETTO: *Richiesta servizi **studenti disabili** A/S 2016/17.*

*Il sottoscrittoin qualità di genitore/tutore
dello studente disabile
nato ail
residente invia
recapiti telefonicimail
iscritto per l'A/S 2016/ 2017 alla classe
presso l'Istituto d'Istruzione Superiore
Sez. staccata di*

CHIEDE

che il proprio figlio possa fruire dei seguenti servizi che codesta Amministrazione prevede di fornire :

- ASSISTENZA IGIENICO- PERSONALE**
- TRASPORTO**
- ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE**

DICHIARA

di essere in possesso delle certificazioni e delle prescrizioni sanitarie di struttura pubblica relative all'handicap per cui si richiedono i suindicati servizi e che tali documenti saranno trasmessi a codesto Ente tramite la Scuola

data

FIRMA

(allegare copia documento identità in corso di validità)

