

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

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

*Il sottoscritto .....in qualità di genitore/tutore  
dello studente disabile .....  
nato a .....il .....  
residente in .....via .....  
recapiti telefonici .....mail .....  
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 )*

