

RICHIESTA DEL SOSTEGNO

*Al Dirigente Scolastico
dell'ISS CARAVAGGIO
Viale C.T. Odescalchi, 75
00147 Roma*

Sede Odescalchi

Sede Oceano Indiano

Sede Argoli

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di padre madre affidatario tutore dell'alunno/a _____

frequentante nell'anno scolastico _____/_____ la classe _____
presso la scuola media _____

frequentante nell'anno scolastico _____/_____ la classe _____ sezione _____
presso l'ISS Caravaggio

CHIEDE

IL SOSTEGNO PER L'ANNO SCOLASTICO _____

Allega alla presente la seguente certificazione:

Certificazione per l'integrazione scolastica (CIS), rilasciata esclusivamente dal TSMREE della ASL competente, recante i relativi codici diagnostici

aggiornato alla data del _____

Verbale di accertamento rilasciato dall'apposita commissione ASL, integrata dall'INPS, con il riconoscimento dell'art. 3 (c. 1 o c. 3) della Legge 104/92

aggiornato alla data del _____

Altro _____

Roma, _____/_____/20_____

Firma _____

VISTA LA RICHIESTA PRESENTATA

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. FLAVIO DE CAROLIS**