

## PROGETTO “LUOGHI E NON LUOGHI-I BAMBINI ABITANO IL TERRITORIO”

### SERVIZIO DI SUPPORTO ALLO STUDIO PER STUDENTI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

#### MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via/ piazza

\_\_\_\_\_ n. CF

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**PADRE/MADRE/TUTORE** di (nome e cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

In possesso di certificazione/diagnosi di \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio di supporto allo studio per ragazzi con BES presso lo Spazio LaBel in Via Sant'Antonio, 19 – 32100 Belluno (BL),

#### AUTORIZZA

Il proprio figlio/a a percorrere il tragitto sede del servizio-casa a piedi, sollevando il personale del servizio da ogni responsabilità;

al ritiro del proprio figlio le seguenti persone delegate (nome e cognome, numero Carta d'Identità)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SEGNALARE EVENTUALI GIORNATE DI RIENTRO SCOLASTICO: \_\_\_\_\_

#### ALLEGATI:

- Copia Carta d'Identità
- Regolamento del servizio firmato per presa visione e accettazione
- Copia della certificazione/diagnosi o della relazione di avvio valutazione

Belluno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_