

A.ULSS 6 EUGANEA	PROTOCOLLO D'INTESA PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA'	Modulo n.1 Richiesta uscita didattica/visita di istruzione
------------------	--	--

RICHIESTA ASSISTENZA PER ACCOMPAGNAMENTO MINORE AD USCITA/VISITA DIDATTICA

DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUTO
DA CONSEGNARE AL REFERENTE DELL'A.ULSS 17

Con riferimento all' uscita didattica/visita di istruzione con meta a _____
programmata per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
(per complessive ore _____)

SI RICHIEDE

la presenza dell'operatore socio sanitario _____
in affiancamento dell'alunno _____ frequentante
la classe _____ dell'istituto _____.

Si fa presente che le altre figure professionali che parteciperanno all' uscita didattica/visita di istruzione sono:

Nome/cognome _____ qualifica _____
Nome/cognome _____ qualifica _____
Nome/cognome _____ qualifica _____

Eventuali note da segnalare in merito alla necessità dell'accompagnamento:

Nominativo docente di riferimento: _____

Data _____

Il Dirigente Scolastico

Acura del Servizio di Integrazione Scolastica:	
_____ _____ _____ _____	
Data _____	Firma _____