

Al Dirigente Scolastico
Dott. Maurizio Armandini
dell'ISC Via Ugo Bassi
Civitanova Marche (MC)

SUCHNA: Form ki maang ASUR- Area Vasta 3 se multidisciplinary evaluation ke liye.

Maa baap ka name.....

Place birth ki.....

date...../...../.....,

resident..... (.....) via

bache ka name

jis school me padhta he:

- Nursary school *Via Ciro Menotti* - *Viale V. Veneto* - *Via dei Mille* - section
- Primary school *A. Garibaldi* - *S. Zavatti* - class.....sec
- Secondary school *Annibal Caro* - class.....sec.

PUSH RAHE HE

Ke apke pass ek copy he form ki jo ki asur ne dii thii multidisciplinary evaluation ke liye.

Kisi bhi problem ke liye, hun apke liye hazir he.

sign

....., date.....

Maa baap/adhikaari
(Dono maa aur baap ka signature zaroori he)

.....
.....

Al Dirigente Scolastico
Dott. Maurizio Armandini
dell'ISC Via Ugo Bassi
Civitanova Marche (MC)

OGGETTO: richiesta della scheda utile all'attivazione della valutazione multidisciplinare presso ASUR- Area Vasta 3

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../.....,
residente a (.....) in via
genitore/tutore dell'alunno/a
frequentante la:

- Scuola dell'Infanzia *Via Ciro Menotti* - *Viale V. Veneto* - *Via dei Mille* - sezione

.....

- Scuola Primaria *A. Garibaldi* - *S. Zavatti* - classesez.

.....

- Scuola Secondaria di I Grado *Annibal Caro* - classesez.

CHIEDE

alle S.V. di poter avere una copia della scheda richiesta dall' ASUR- Area Vasta 3 in quanto funzionale all'attivazione dell'iter di valutazione multidisciplinare.

In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti

In fede

....., li

I genitori/tutori

(La firma deve essere apposta da entrambi le figure genitoriali)

.....
.....