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*  - classe ……………………………sez. ………………….

- Scuola Secondaria di I Grado ⬜ *Annibal Caro* - classe ……………………….……sez. …….……………

**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

…………………………………, lì ………………………………………….

I genitori/tutori

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

*………………………………………………………………………………………………..*

*……………………………………………………………………………………………….*