



All'attenzione del Dirigente Scolastico

Dell'Istituto I.C.M.L. KING

I sottoscritti

.....  
.....

genitori dell'alunno/a (o bambino/a, studente/studentessa) .....

iscritto/a presso la classe ..... sez ..... della Scuola ..... di questo Istituto.

### RICHIEDONO

l'attribuzione del sostegno scolastico per favorire l'autonomia nel processo di apprendimento e l'inclusione della/del propria/o figlia/o nel gruppo-classe.

Pertanto, allegano la seguente documentazione, necessaria ai sensi della L. 104/92 per la richiesta sopra indicata e per la definizione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) con la previsione delle ore di sostegno necessarie

- **Certificazione L. 104/92 (anche in forma provvisoria)**
- **Diagnosi Funzionale o Profilo di Funzionamento, comprensivi di Codice ICD9 o ICD10**

In mancanza di detta documentazione in forma completa e aggiornata, i sottoscritti dichiarano, sotto la propria responsabilità, di aver fatto richiesta all'Ente di competenza e di essere in attesa del rilascio della medesima per consegnarla alla scuola.

In caso di trasferimento/passaggio ad altro grado di istruzione/iscrizione in altro istituto, i sottoscritti

- o Autorizzano la trasmissione del fascicolo dell'alunno e il trattamento dei dati da parte della scuola di destinazione
- o Non autorizzano la trasmissione del fascicolo dell'alunno e il trattamento dei dati da parte della scuola di destinazione

I sottoscritti, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, dichiarano inoltre di aver ricevuto dalla scuola, rappresentata dal Dirigente Scolastico, l'informativa circa l'utilizzo dei dati che li riguardano e di essere quindi al corrente che la stessa li utilizzerà per la richiesta di sostegno didattico agli uffici scolastici competenti.

In fede

.....  
.....