
(Intestazione Istituto Scolastico)

AL COMUNE di _____

Referente _____

Oggetto: Richiesta di assistenza educativa scolastica (AES) per alunno:

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ SCUOLA _____

INDIRIZZO SCUOLA _____

Tempo scuola frequentato dall'alunno: _____ ore settimanali.

si richiede

per l'allievo/a indicato in oggetto l'assistenza educativa scolastica (AES) per _____ ore settimanali.

Giorno di inizio delle lezioni: _____

Giorno di fine lezioni: _____

Si allega alla presente:

- relazione clinica specialistica
- relazione progettuale come da protocollo AES

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
