

OGGETTO: Richiesta Servizio OEPAC – Anno scolastico 2023/2024

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Genitore/Esercente la Responsabilità Genitoriale dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ P.zza/Via _____

Tel. _____;

Iscritto nell'anno scolastico _____/_____ presso l'Istituto Comprensivo _____

Plesso _____ Frequentante la classe _____ sez. _____ con orario _____

CHIEDE

L' attivazione/rinnovo del Servizio OEPAC per l'anno scolastico _____/_____ in favore del proprio figlio/a che frequenterà l'Istituto Comprensivo _____

Plesso _____ Infanzia / Primaria/ Secondaria di Primo grado – classe _____ sez. _____ con orario _____/_____;

Si allega la seguente documentazione:

- Certificato di Integrazione Scolastica (CIS) del proprio figlio rilasciato dall'Ufficio Tutela della Salute Mentale e della Riabilitazione in Età Evolutiva (TSMREE) della ASL di competenza ovvero dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare, per le tipologie di disabilità dalla stessa seguite e valutate;
- Verbale del proprio figlio di "accertamento dell'Handicap" come definito dall'art. 3 della Legge n. 104/1992 e dall'art. 5, comma 3 del D. Lgs n. 66/2017;
- Copia della ricevuta rilasciata dal CAF in quanto si è provveduto all'invio dell'istanza all'INPS o copia della convocazione per la visita Medico Legale in quanto il proprio figlio è in via di certificazione (si trasmette Allegato 2);
- Modulo della scelta dell'Organismo, debitamente compilato e firmato.

Luogo e data _____

Firma del Genitore/Esercente la Responsabilità Genitoriale

Il modulo, non compilato in tutte le sue parti, non concorrerà al perfezionamento della pratica