



Modello da compilare nel caso in cui l'alunno/a con disabilità per il/la quale si richiede il Servizio OEPAC ha effettuato per la prima volta visita Medico Legale e non è ancora in possesso del verbale di riconoscimento dell'Handicap ai sensi dall'art. 3 della Legge n. 104/1992 e dall'art. 5, comma 3, del D. Lgs n. 66/2017

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Genitore/Esercente la Responsabilità Genitoriale dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ Il _____

Residente in _____ P.zza/Via _____

Tel. _____

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

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

e che nell'anno scolastico _____ / _____ frequenterà l'Istituto Comprensivo _____

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

Dalle _____ alle _____:

DICHIARA

Che il proprio figlio ha effettuato la visita Medico Legale per l'accertamento della disabilità in data _____ Presso _____ ed che si è in attesa del Verbale di riconoscimento dell'Handicap ai sensi della Legge 104/92.

Si allega lettera di convocazione.

Data a Luogo _____

Firma del Genitore/Esercente la Responsabilità Genitoriale

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