**ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Da Inviare a

**politichesociali@cert.provincia.le.it**

**integrazione.specialistica@provincia.le.it**

**audiolesi-videolesi@provincia.le.it**

NOME ISTITUTO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si richiede l’assegnazione degli operatori Servizio indicati per i seguenti alunni, per i quali si **allega la documentazione richiesta**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cognome e Nome studente/essa** | **Classe e Indirizzo Sede frequentata** | **Figura Richiesta** |
| 1) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS  |
| 2) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 3) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 4) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 5) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 6) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 7) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 8) |  | Plesso:Classe:Sezione: | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 9) |  | Plesso:Classe:Sezione | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |
| 10) |  | Plesso:Classe:Sezione | □ Educatore oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità uditiva**  oppure□ Assistente alla comunicazione per studente con **disabilità visiva**□ OSS |