SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE DEI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI.

All. 4 a

Allegato a Delibera di Giunta Comunale n°……. del……..

La presente scheda è contenuta nel Piano Comunale sul Diritto allo Studio per l'anno scolastico 2014/2015.

COMUNE DI
…….

Abitanti …….

SCHEDA STUDENTI CON DISABILITÀ
Assistenza educativo-specialistica

Alunno: Cognome e Nome	Data di nascita	Tipologia di Handicap L. 104, art. 3 comma 3	Scuola frequentata (nome, tipo e sede)	Comune ove si trova ubicata la sede scolastica

Timbro d'ufficio e
firma del responsabile

Il sottoscritto, Segretario Comunale del Comune scrivente, attesta, ai sensi del Dpr. N° 445/2000, che le dichiarazioni contenute nel presente atto sono complete e veritiere

Il Segretario

…….

I dati personali verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003

All. 4 b

Allegato a Delibera di Giunta Comunale n°……. del……..

La presente scheda è contenuta nel Piano Comunale sul Diritto allo Studio per l'anno scolastico 2014/2015.

COMUNE DI
…….

Abitanti …….

SCHEDA STUDENTI CON DISABILITÀ
Facilitazioni di viaggio

trasporto presso istituti scolastici ubicati fuori dal comune di residenza

Cognome e Nome dell'allievo	Data di nascita	Tipologia di Handicap (In particolare, indicare se disabilità motoria)	Comune di destinazione	Km al giorno (A+R)	Scuola di destinazione (Specificare Istituto e classe frequentata)

Timbro d'ufficio e
firma del responsabile

Il sottoscritto, Segretario Comunale del Comune scrivente, attesta, ai sensi del Dpr. N° 445/2000, che le dichiarazioni contenute nel presente atto sono complete e veritiere

Il Segretario

…….

I dati personali verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003

All. 4 c

Allegato a Delibera di Giunta Comunale n°……. del……..

La presente scheda è contenuta nel Piano Comunale sul Diritto allo Studio per l'Anno Scolastico 2014/2015.

COMUNE DI ……. **Abitanti** …….	**SCHEDA STUDENTI CON DISABILITÀ art.13, c.3 L. n°104/92 Attrezzature didattico-specialistiche**

Tipo Scuola.....Denominazione.....

Cognome e Nome dell'allievo	Data di nascita	Tipologia di Handicap	Attrezzature didattico-specialistiche	Costo da preventivo € (compr. IVA)

Timbro d'ufficio e
firma del responsabile

Il sottoscritto, Segretario Comunale del Comune scrivente, attesta, ai sensi del Dpr. N° 445/2000, che le dichiarazioni contenute nel presente atto sono complete e veritiere

Il Segretario

……

I dati personali verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003