

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Linguistico e coreutico

“R. Settimo”

Caltanissetta

OGGETTO: Richiesta piano BES per alunno _____ Classe _____ sez. _____

Il sottoscritto _____ genitore dell' _____ studente _____

A seguito di riscontrate problematiche in ambito scolastico legate alla patologia di cui è affetta mia figlia

Chiede

che venga riunito il consiglio di classe per elaborare il Piano Didattico personalizzato ai fini dell'inclusione scolastica.

A tal fine si allega certificazione medica e si esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili relativi al/la proprio/a figlio/a in relazione alle finalità istituzionali della scuola o ad attività ad essa strumentali, esplicitati anche nel POF e nel Programma annuale in particolare riguardo all'elaborazione del PDP e delle strategie di inclusione scolastica.

In attesa di riscontro

Data ____/____/____

Firma
