



**ISTITUTO COMPRENSIVO
EL/7 C.D. MONTELLO – S.M. SANTOMAURO**



Via G. Bartolo, 8 - 70124 Bari - Segreteria/Presidenza Tel. 080 504 6347 fax 080 504 6347
Via Vassallo, 16 - 70125 Bari - Segreteria Tel. 080/5013617 - Presidenza- Tel./Fax 080/5019000

Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____ padre e madre
_____ dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in _____
codice fiscale _____,

CHIEDONO

che al/alla proprio/a figlio/a sia consentita la flessibilità oraria, nell'ambito della frequenza scolastica, in accordo con gli specialisti sanitari, di cui si allega piano orario terapeutico e secondo il principio dell'accomodamento ragionevole.

Tale flessibilità permetterà a nostro/a figlio/a di avvalersi delle terapie sanitarie rientranti nel progetto abilitativo e terapeutico-riabilitativo come uno degli strumenti essenziali per contrastare conseguenze disfunzionali provocate dalla sua difficoltà (OMS, 2014).

Secondo quanto riportato dal DPR 122/2009, Nota Prot. n. 7736, 27 ottobre 2010, CM 20/2011 e dall'art.5 della Convenzione delle Nazioni Unite.

In fede

Bari, _____

Allegati:

- carta d'identità genitori