



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo via N.M. NICOLAI

SEDE CENTRALE: Via Nicola Maria Nicolai, 85 – 00156 Roma

☎ 06.41220371 - Distretto 13°

Cod. meccanografico: RMIC8ER00B ✉ E-Mail: rmic8er00b@istruzione.it

All'attenzione del Dirigente Scolastico

Dell'I.C. Via N.M. Nicolai, 85

Al Cdc/Team della classe _____ Plesso _____

Alla Funzione Strumentale Inclusione

Oggetto: richiesta relazione didattico-educativa e/o richiesta compilazione di questionari.

I sottoscritti _____ e _____, genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ dell'I.C. Via N.M. Nicolai, 85, plesso _____, in seguito al colloquio con il/la dott./dott.ssa _____ neuropsichiatra/ specialista del TSMREE territoriale di riferimento _____ del Centro Convenzionato/Privato _____

CHIEDONO

che venga redatta una relazione didattico-educativa e/o compilati i questionari riguardanti il proprio figlio/a al fine di _____

E AUTORIZZANO

la scuola, ad inviare la relazione e/o i questionari alla Dott.ssa _____

all'indirizzo mail _____

Si allegano:

- richiesta del Centro su Carta Intestata
- documenti di riconoscimento di entrambi i genitori

Roma lì _____

Firma dei genitori

Madre _____

Padre _____

CARTA INTESTATA DELL' TSMREE TERRITORIALE/ CENTRO VENZIONATO/CENTRO
PRIVATO

I/il_La/le sottoscritt_ _____neuropsichiatra/specialista
del TSMREE territoriale di riferimento _____del Centro
Convenzionato/Privato _____sede in via
_____ recapito telefonico _____

CHIEDE/CHIEDONO (segnare con una x la voce scelta)

- la compilazione dei questionari _____di seguito allegati
- la redazione di una relazione educativa didattica, di cui si allega il format con aree specificate da compilare

Il Centro e la famiglia si impegnano a restituire alla scuola i risultati della valutazione effettuata.

Roma lì _____

Firma dello specialista richiedente e timbro
