
Ministero dell’Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
Ufficio X – Ambito Territoriale di Milano

 Via Soderini, 24 – 20146 Milano - Codice Ipa: m\_pi

Settore Autonomia

Attestazione richiesta di trattenimento

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………

Dirigente Scolastico dell’Istituto …………………………………………………………………………..

Codice meccanografico…………………………………………………………………………………………..

Comune di ………………………………………………………………………………………………………………

propone un progetto di trattenimento alla scuola dell’infanzia per l’a.s. 2020-2021 per l’alunno:

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certificazione di handicap (Verbale del Collegio ATS)

rilasciata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si attesta che agli atti della scuola sono stati acquisiti:

* progetto educativo-didattico
* delibera dell’organo collegiale (C.M.235/75)
* parere tecnico degli specialisti che hanno in carico l’alunno
* assenso della famiglia
* motivato dispositivo valido per l’anno scolastico 2020-2021

Milano, Il Dirigente Scolastico

Da inoltrare tramite e-mail all’indirizzo handicap.milano@gmail.com