



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

“ ROSINA SALVO “- TRAPANI

Sede: Via Marinella, 1 – 91100 TRAPANI – Tel 0923 22386 – Fax:0923 23505 -

E-mail (PEC):tpis031005@pec.istruzione.it – E-mail (PEO):tpis031005@istruzione.it

Codice meccanografico: TPIS031005 – C.F. 93072110815 - sito internet www.rosinasalvo.it

*Liceo Statale “Rosina Salvo”
Via Marinella, 1- 91100 Trapani
Tel. 0923 22386 – Fax:0923 23505
Codice Meccanografico:TPPM03101L*

*Liceo Artistico Statale “M.Buonarroti”
Via del Melograno, 1 – 91100 TRAPANI
Tel. 0923 26763 Fax: 0923 544034
Codice Meccanografico:TPSL03101C*

Circolare n. 103

**A tutti i docenti di sostegno
dell’I.I.S.S. “R. Salvo”
e del Liceo Artistico “M. Buonarroti”**

Al sito Web dell’Istituto

**Alle famiglie degli alunni interessati e/o
agli esercenti la potestà genitoriale**

Oggetto: adempimenti per organico di diritto

I docenti destinatari della presente sono pregati di comunicare ai genitori e/o agli esercenti la potestà genitoriale degli alunni seguiti che entro e non oltre la data del 23.03.2018 dovrà essere compilata, sottoscritta e consegnata – presso la segreteria alunni – l’allegata documentazione.

Trapani, 27.02.2018

Il Dirigente Scolastico

Giuseppina Messina

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell’art.3,comma2,del D. Lgs. n. 39/93*

UAT TRAPANI
INCLUSIONE ALUNNI CON DISABILITA'
(A cura della Famiglia)

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto _____

Oggetto: Richiesta assegnazione insegnante di sostegno e liberatoria privacy

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il ___/___/___ residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____
avendo presentato domanda di iscrizione per l'a.s. _____/_____
alla classe _____ dell'Istituto _____
CHIEDONO che il/la proprio/a figlio/a possa avvalersi, per dall'a.s.
_____/_____, del supporto dell'insegnante di sostegno e AUTORIZZANO il
Dirigente Scolastico ad attivare presso l'U.A.T. di Trapani la procedura per l'assegnazione.

Per le finalità legate alle attività di sostegno i sottoscritti AUTORIZZANO al trattamento dei dati personali e sensibili del proprio figlio unicamente per lo svolgimento delle attività perseguite dall'Istituto, sia interne (didattiche e amministrative) che esterne (collaborazione con Enti Locali, provinciali e regionali, Agenzie Assicurative, Enti di Formazione, Agenzie di Collocamento, Aziende), in base alle informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96, ai sensi dell'art. 11 della Legge stessa e successive modificazioni, D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 art.13.

_____, ___/___/20____

I Genitori

Libero Consorzio Comunale di Trapani
4° Settore Servizi Sociali
Via Palmerio Abate, 6
TRAPANI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Rosina Salvo"
TRAPANI

Oggetto: Servizio di assistenza scolastica - A.S. 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____ nato/a _____
Prov.(____) il _____, residente in _____ Prov.(____)
nella via _____ n° _____ CAP _____ tel. _____
Cell. _____ affetto da come confermato dall'allegato certificato:

Legge 381/70

Legge 104/92

P.E.I.

Frequenterà la classe _____ Sez. _____ dell'I.I.S. "Rosina Salvo" di Trapani

CHIEDE

a codesta Amministrazione di voler fornire, per l'anno scolastico 2018/2019 per il/la proprio/a figlio/a, come previsto dalla normativa vigente, il servizio di assistenza:

- Assistenza Igienico Personale;
- Assistenza alla Comunicazione e all'Autonomia;
- Assistenza con Educatore Professionale;

Si allega alla presente idonea certificazione medica relativa al deficit _____ .

Il/La sottoscritto/a **AUTORIZZA il trattamento dei dati personali e sensibili** del proprio figlio per lo svolgimento delle attività amministrative necessarie all'espletamento della richiesta, anche di rilevanza esterna all'amministrazione (collaborazione con Enti Locali, provinciali e regionali, Agenzie Assicurative, Enti di Formazione, Agenzie di Collocamento, Aziende), in base alle informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96, ai sensi dell'art. 11 della Legge stessa e successive modificazioni, D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 art.13.

Distinti saluti.

Firma del Genitore

Libero Consorzio Comunale di Trapani
4° Settore Servizi Sociali
Via Palmerio Abate, 6
TRAPANI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Rosina Salvo"
TRAPANI

Oggetto: Servizio di trasporto scolastico - A.S. 2018/2019.

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____ nato/a _____
Prov.(____) il _____, residente in _____ Prov.(____)
nella via _____ n° _____ CAP _____ tel. _____
Cell. _____:

Frequenterà la classe _____ Sez. _____ dell'I.I.S. "Rosina Salvo" di Trapani

CHIEDE

a codesta Amministrazione di voler fornire, per l'anno scolastico 2018/2019 per il/la proprio/a figlio/a, come previsto dalla normativa vigente, il servizio di trasporto scolastico.

Alla presente, allega:

- Dichiarazione Km percorsi giornalmente casa/scuola e viceversa;
- Codice fiscale e carta identità;
- Coordinate IBAN;

Distinti saluti.

Trapani _____

Firma del Genitore
