

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORI/ TUTORE

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ prov. _____

Residente in _____ Via _____

Padre dell'alunn_ _____

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ prov. _____

Residente in _____ Via _____

Madre dell'alunn_ _____

Frequentante la scuola

ovvero

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ prov. _____

Residente in _____ Via _____

Tutore dell'alunn_ _____

Frequentante la scuola

DICHIARANO

Di avere scelto

.....

quale ente accreditato per l'assistenza scolastica disabili in favore del proprio figlio/tutelato per il periodo **da febbraio 2020 a luglio 2022.**

In fede

Padre

Madre

Tutore

Dichiaro di aver preso visione delle rispettive carte dei servizi degli enti accreditati, relative al servizio di assistenza scolastica disabili.

Numero di riferimento per contattare i sottoscrittori

Fisso.....
Cell.....