**MOD. H** SCUOLE PARITARIE

**RILEVAZIONE ISCRIZIONI ALUNNI DISABILI PER L’ANNO SCOLASTICO 2019/2020**

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA ………………….…………………………………………………. COMUNE di appartenenza ………………………………………………………………………

 Crocettare l’ordine di scuola: ⁫O **Infanzia**  ⁫ O **Sec.1°** ⁫ O **Sec.2°**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome Nome alunno** | **Data di nascita** | **Diagnosi**  | **Necessita di** |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □  |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □  |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □ |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □ |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □  |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □  |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □ |
|  |  |  | Docente di sostegno □ Assistenza educativa □  |

DATA IL COORDINATORE SCOLASTICO