
**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**

 Ufficio X Ambito Territoriale di Milano

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

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. 2021-2022 per l’alunna/o:

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

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

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

Certificazione di handicap (Verbale del Collegio ATS)

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

Si attesta che agli atti della scuola sono stati acquisiti:

* pareri motivati per l’ambito didattico-educativo, formulati dal team dei docenti e, se presente, dal personale educativo;
* parere tecnico degli specialisti che hanno in carico il minore;
* richiesta della famiglia;
* provvedimento motivato del dirigente scolastico.

Milano, Il Dirigente Scolastico

La comunicazione di trattenimento e la contestuale trasmissione del presente modulo, con firma del Dirigente Scolastico dovrà essere inoltrato all’Ufficio Inclusione tramite la compilazione del form reperibile al link: [bit.ly/trattenimenti21\_22](http://bit.ly/trattenimenti21_22%22%20%5Ct%20%22_blank)