

All'Ufficio X - Ambito Territoriale di AREZZO

**Dichiarazione frequenza alunno disabile - L.104/1992-
Certificazioni - Anno scolastico _____**

Scuola dell'Infanzia _____

codice meccan. _____

Via _____ - Loc _____

Si dichiara che l'alunno disabile

_____ (indicare solo iniziali del cognome e nome) nato il _____

nell'anno scolastico _____, frequenterà, regolarmente iscritto, la classe _____ **della scuola dell'Infanzia** e che gli originali dei sotto elencati documenti, trasmessi in copia conforme all'originale **all'Ufficio Handicap dell'Ufficio X - Ambito Territoriale di Arezzo, sono conservati agli atti** della scuola:

- attestazione di handicap
- diagnosi funzionale

L'alunno in parola è il terzo anno che frequenta la nostra scuola dell'Infanzia

_____ **Via** _____, _____.

Luogo e data

Firma

N.B. La presente dichiarazione dovrà essere inoltrata unitamente ai modelli: A, B e C.