

**RILEVAZIONE ISCRIZIONI ALUNNI DISABILI PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

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

Crocettare l'ordine di scuola:   Infanzia   Primaria   Sec.1°   Sec.2°

Cognome Nome alunno	Data di nascita	Diagnosi	Certificazione L. 104/92 *	Certificazione DPCM 185/06 *	N° ore sostegno A.S. 2016/17 **	N° ore sostegno A.S. 2017/18 **

\* **CROCETTARE** la casella inerente alla certificazione di cui è in possesso l'alunno \*\* **SOLO PER LE PRIMARIE** indicare anche il numero di ore assegnate

DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO