**20/8/2016**

**Sig…(inserire il nome del genitore)**

**Al cortese attenzione del**

**Dirigente Scolastico dell’Istituto………………………………**

**\*\*\***

**Oggetto:** **Adempimenti volti ottenere le ore di sostegno in deroga secondo la rilevazione delle effettive esigenze dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 2016/17.**

**\*\*\***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiarato portatore di ***handicap* in situazione di particolare gravità ai sensi dell’art. 3, comma 3, della Legge n° 104 del 1992,** iscritto per l’anno scolastico 2016/2017 nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito in \_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire la denominazione completa dell’Istituto e l’indirizzo).

**PREMESSO**

che **la gravità della patologia dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ richiede la presenza di un insegnante di sostegno secondo il rapporto 1:1** (cioè per l’intera durata dell’orario di servizio settimanale dell’insegnante specializzato).

che la famiglia del alunno intende **collaborare fattivamente** con la scuola affinché la documentazione necessaria ad assicurare al proprio figlio il sostegno didattico secondo il rapporto 1:1 sia predisposta e acquisita in tempo utile per l’avvio del corrente anno scolastico.

**CONSIDERATO**

che, secondo quanto disposto dalla **nota MIUR 22.07.2016, prot. n. 19990**, i posti di sostegno in deroga sulla base delle effettive esigenze rilevate potranno essere autorizzati soltanto previa **verifica della regolarità della documentazione richiesta con particolare riferimento alla diagnosi funzionale e al P.E.I. elaborato dal G.L.H.O**.

**CHIEDE**

**che il verbale del G.L.H.O. e tutti gli altri documenti necessari per la corretta assegnazione dell’insegnante di sostegno all’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ siano tempestivamente formati e trasmessi all’Ufficio Scolastico competente.**

\*\*\*

**Il sottoscritto genitore di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha piena fiducia nell’operato della Istituzione Scolastica in indirizzo e, pertanto, auspica di non dover rivolgersi all’Autorità Giudiziaria per ottenere la corretta assegnazione delle ore di sostegno.**

Cordiali saluti

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_