|  |
| --- |
| ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SOCIO – COMMMERCIALE - ARTIGIANALE |
| Descrizione: ANd9GcQLDcIfWtEFEHoJL_QbAKNlcRDpcmbpkRV0yDxbwoWo9WNfd0qT_wadwDQ |  **“ CATTANEO - DELEDDA ” MODENA** Strada degli Schiocchi 110 - 41124 Modena Tel. 059/353242 Fax 059/351005 C.F. / P.I. 94177200360 Pec morc08000g@pec.istruzione.it <http://www.cattaneodeledda.it> | File:Modena-Stemma it.pngBandiera dell'Europa |

Anno scolastico 2017/2018

Modena, 15 settembre 2017

AI GENITORI degli ALUNNI con DSA e altri BES

residenti nel Comune di Modena

AI DOCENTI DI SOSTEGNO

AI COORDINATORI DI CLASSE

e p.c.

a tutti i Docenti dell’Ist. “Cattaneo Deledda”

OGGETTO: Richiesta / Rinuncia al TUTOR scolastico per gli alunni con DSA e altri BES residenti nel Comune di Modena.

Nel corrente anno scolastico l’attività di supporto allo studio per gli alunni con DSA e altri BES, con un TUTOR assegnato dal Comune di Modena soltanto per gli alunni **residenti nel Comune** stesso, si svolgerà in **orario pomeridiano** (che verrà comunicato in seguito), **presso la scuola**, **in piccolo gruppo**.

Per gli alunni residenti in altri Comuni non sarà possibile attivare tale supporto.

I **GENITORI degli ALUNNI con DSA e altri BES** **residenti nel Comune di Modena** sono tenuti a **compilare il modulo** allegato alla presente e **restituirlo entro e non oltre il 23/09/2017** al docente di sostegno o al coordinatore di classe.

Si precisa che la mancata consegna, della richiesta da parte dei genitori degli alunni interessati, entro i termini sopra indicati, verrà intesa come rinuncia al servizio.

Il docente incaricato consegnerà i moduli raccolti in ufficio di coordinamento dei sostegni nel raccoglitore predisposto entro e non oltre il **23/09/2017**.

Il Dirigente Scolastico

Alberto De Mizio

Firma sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti

dell’art.3,c.2, D.Lgs n.39/1993

**MODULO RICHIESTA/RINUNCIA TUTOR**

**OGGETTO: Richiesta / Rinuncia al TUTOR scolastico per gli alunni con DSA e altri BES residenti nel Comune di Modena a.s. 2016/17.**

Nel corrente anno scolastico l’attività di supporto allo studio per gli alunni con DSA e altri BES con un **tutor** si svolgerà in **orario pomeridiano** (che verrà comunicato in seguito), **presso la scuola**, **in piccolo gruppo**.

I genitori sono tenuti a compilare quanto segue e **consegnarlo entro e non oltre il 23/09/16** al docente di sostegno della classe o al coordinatore di classe qualora il docente di sostegno non sia stato ancora assegnato alla classe.

Io sottoscritto …………………………….…………….………..……….., genitore dell’alunno/a ………………….…………..………………, classe ..………..…,

*(crocettare la voce desiderata)*

**□ CHIEDE** l’assegnazione di un tutor e si impegna a garantire la regolare frequenza dell’alunno/a alle attività proposte;

**□ RINUNCIA** all’assegnazione di un tutor.

L’attività si svolgerà presso la sede scolastica in **orario pomeridiano** e in **piccolo gruppo.**

Si precisa che la mancata consegna del presente modulo verrà intesa come rinuncia.

Data ………………………………..

In fede

 (firma)

…………………………………………..