ISTITUTO COMPRENSIVO "S. G. BOSCO-BUONARROTI"

P.zza Garibaldi, 36 – Giovinazzo (BA) - Tel./fax: 080 3948850
C. F. 93459250721 - - Cod. mecc. BAIC890007
http://www.icsgboscobuonarrotigiovinazzo.edu.it
Pec: baic890007@pec.istruzione.it - e-mail: baic890007@istruzione.it

Alla Pediatra di riferimento
……

SEGNALAZIONE ALUNNO IN DIFFICOLTA'

Si segnala a codesto servizio dell'A.S.L. l'alunno/a sottoindicato per gli approfondimenti di competenza.

Cognome	Nome
luogo di nascita	data
Indirizzo/residenza	telef.

PARTE PRIMA

L'alunno/a frequenta:

Scuola dell'Infanzia *(denom. e indirizzo)*_____
sezione relativa agli anni: 3 4 5 Mista per ore settimanali _____ con presenza a mensa: SI NO

Scuola Primaria *(denom. e indirizzo del plesso)*
_____
classe n. _____sez. _____ classe _____ per ore sett. _____ con n. rientri pomeridiani _____
classe ***a tempo pieno*** con presenza a mensa: SI NO

Scuola Secondaria di 1° grado *(denom. e indirizzo del plesso)*
_____
classe n. _____ sez. _____ classe ***con orario mattutino sino alle ore*** _____ con rientri pomeridiani _____

Modalità di frequenza: _____

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA PRINCIPALE *per cui si chiede la collaborazione dell'A.*

I genitori dell'alunno
(per presa visione)

_____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Francesca Ingrosso

_____