



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di: padre madre tutore

dell'alunno: _____
(cognome e nome)

DICHIARA

BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Nessuno

- **Bisogni Educativi Speciali (BES)**

Presenza BES SI NO Note _____

- **Disturbi Specifici Apprendimento (DSA) legge 170/2010**

Presenza DSA SI NO Tipologia _____

- **Disabilità**

Alunno disabile in possesso del "Verbale di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap per l'integrazione scolastica" - (Legge 104/92):

Presenza di disabilità SI NO Tipologia _____

Data _____

Firma _____