

Spett.le
Servizio Integrazione Scolastica
Azienda ULSS 9
Distretto 1 e 2 - VERONA

Alla Cortese Attenzione
Dirigente Area Disabilità
Coordinatore SIS
integrazione.scolastica@aulss9.veneto.it

Oggetto: Richiesta autorizzazione uscita operatore socio – sanitario

Con la presente si chiede la presenza dell'operatore del Servizio Integrazione Scolastica (Cognome e Nome) _____

per l'accompagnamento dell'alunno _____

- all'uscita didattica
- stage – alternanza scuola/lavoro
- uscite sul territorio (nel corso dell'anno scolastico in orario di servizio)
- incontro con specialisti (indicare il nominativo) _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

luogo _____

Specificare l'orario scolastico da assegnazione che l'OSS effettuerebbe a scuola nel giorno della gita/ uscita didattica	Specificare l'orario dell' insegnante di sostegno nel giorno della gita

Si precisa che sarà garantita la presenza dell'insegnante di sostegno/insegnante di classe o di personale ausiliario per l'accompagnamento

si no

Il Dirigente Scolastico

Timbro e Firma

Data, _____

Parte riservata al Servizio Integrazione Scolastica

Si autorizza

Non si autorizza

Autorizzazione Coordinatore SIS AULSS 9
Distretto 1 e 2

Dott.ssa _____

E-mail

Fax Istituto / Scuola