Prot. N Parma, / /20.....

Alla Neuropsichiatra dott. ssa…………………………………..

..............................@ausl.pr.it

Alla dott.ssa **………………….., Responsabile U.O.**

[.........................@ausl.pr.it](mailto:.........................@ausl.pr.it)

Ai professionisti della riabilitazione:

Fisiatra: dott. ssa ………………….0521 …………….;

Fisioterapista: dott. ssa………………… 0521 ………………

Urologa: dott. ssa……………………….. 0521 ……….

All'assistente sociale: dott. ssa …………………..

................................@comune.parma.it

Alla famiglia dell’alunn………………………………….

Al Coordinatore di classe prof………………………….

Ai docenti della classe………….

Al/Ai docente/i di Sostegno, prof……………………………….

All’ESEA………………………………………………

Al Referente del servizio educativo

[annaantonia.stumpo@aldia.it](mailto:annaantonia.stumpo@aldia.it)

Alla Referente del Sostegno………………………….

**In ROSSO, dati inseriti a puro titolo d’esempio: l’accuratezza nella precisazione dei nomi, dei ruoli e dei recapiti (cell/mail) può essere d’aiuto per**

**-far pervenire correttamente a tutti l’informativa in oggetto**

**-evitare di omettere qualcuno**

**OGGETTO: Convocazione per l’integrazione scolastica**

**(Accordo di Programma per i ragazzi ex Legge 104/92)**

**Alunno …............... -Primo incontro annuale**

Il gruppo in oggetto è convocato in presenza/a distanza per un incontro il giorno:

…………………………………….. **alle ore**…………………………**.**

Presso/Link………………………………………………………………………….

con il seguente O.d.G.:

* Colloquio sull’allievo…………………. finalizzato al Percorso Educativo Individualizzato.

Per IL DIRIGENTE SCOLASTICO

La referente per il sostegno

Prof.ssa Cristina Lamio

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_