|  |
| --- |
|  |
|  | **LICEO SCIENTIFICO STATALE** **“G. MARCONI”****Via della Costituente, 4/a – 43125 PARMA****Tel. +39 0521.282043****C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE** |  |
| **Email:** | marconi@liceomarconipr.edu.it prsp030009@istruzione.it | **PEC:**  prps030009@pec.istruzione.it | [www.liceomarconipr.edu.it](http://www.liceomarconipr.edu.it) |

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

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

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

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

.........................@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

parmaash1@ancoraservizi.info

parmaash2@ancoraservizi.info

parmaash3@ancoraservizi.info

integrazionescolastica@comune.parma.it

**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 per un incontro il giorno:

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

presso………………………………………………………………………….

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

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