

Il sottoscritto (Cognome e Nome):

In qualità di: Dirigente Scolastico Genitore

dell'alunno Cognome e Nome:

Chiede la fornitura di materiale tiflodidattico per l'a.s. 2024/2025.

Dati identificativi Alunno

Cognome e Nome:..... M F

Data e luogo di nascita:.....

Residente a: Prov.: (.....)

Via, N. Civico, CAP:.....

Telefono/Cellulare:

E-Mail:

Iscritto Sez. Prov.le UICI di:..... N. Tessera:.....

Codice Fiscale Utente:.....

Frequenterà la scuola (nell'a.s. 2024/2025):.....

.....

Classe e sez.:.....

Via, N. Civico, CAP:.....

Città – Prov.:.....

Telefono: Mail:.....

Codice Meccanografico del plesso frequentato: [campo obbligatorio]

: CIECO ASSOLUTO : IPOVEDENTE

Ausilio Informatico in uso Barra Braille Sintesi Vocale Software Ingrandente

Conversione richiesta Estensione del file: DOC PDF

Data.....

Il Richiedente.....