

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. 2025/2026.

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. 2025/2026**):.....

.....

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.....