



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "RAFFAELLO"

Via Giuseppe Capograssi, 23 - 00173 ROMA - Tel. 0672633026 Fax 0672633380 Cod. Mecc. RMIC83700E
DISTRETTO 18° - Cod. Fisc. 97198490589 - e mail rmic83700e@istruzione.it
e mail certificata rmic83700e@pec.istruzione.it SITO WEB www.icraffaello.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. "RAFFAELLO"

OGGETTO: Richiesta di copia PEI / PDP

I sottoscritti (madre) _____ tel. _____

(padre) _____ tel. _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ a.s. _____

scuola ☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria primo grado

plesso _____

richiedono una copia ☐ cartacea ☐ digitale (solo PDP) di:

☐ PEI (Piano Educativo Individuale) - L.104/92

☐ PDP (Piano Didattico Personalizzato) - L.170/2010

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa (fonte MIUR).

Roma, _____

Firma _____

Firma _____