|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Istituto Tecnico Economico******Amministrazione Finanza Marketing Sistemi Informativi Aziendali* PZTD011014** | ***Istituto Tecnico Tecnologico******Agraria Agroalimentare Agroindustria Produzioni e Trasformazioni - Viticoltura ed Enologia******Gestione dell’ambiente e del territorio*****PZTA01101N** | ***Liceo Classico******PZPC011015*** | ***Liceo Scienti- fico******Liceo Scientifico Scienze applicate PZPC011015*** | ***Percorso di II Livello******Serale per Adulti******PZTD01150C*** |
| **SEDE PALAZZO SAN GERVASIO - “C. D’ERRICO”** |
| ***Istituto Tecnico Economico******Amministrazione Finanza Marketing Sistemi Informativi Aziendali* PZTD011025** | ***Liceo Linguistico*****PZPM011019** | ***Percorso di II Livello*****Serale per Adulti****PZTD01152E** |

**D.S.** 0972 88146 ‐ **D.S.G.A.** 0972 83956 ‐ **SEGR.** 0972 83956 ‐ **I.T.T.** 0972 88644 ‐ **SEDE PALAZZO SAN GERVASIO** 0972 44488

pzis01100t@istruzione.it pzis01100t@pec.istruzione.it

Informativa privacy: [https://www.solimenelavello.gov.i](http://www.solimenelavello.gov.it/2)t/2‐non‐categorizzato/63‐privacy.html

RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO DIAGNOSI

AL RESPONSABILE DEL CONSULTORIO FAMILIARE ASP VENOSA

Si richiede l’intervento dell’equipe per una rivalutazione dell’alunno/a che già beneficia di sostegno didattico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Nato a** | **Data** |
|  |  |  |
| **Residente a** | **Via** | **Telefono numero** |
|  |  |  |

L’alunno/a frequenta l’IISS G. SOLIMENE DI LAVELLO CON SEDE ASSOCIATA C. D’ERRICO DI PALAZZO SAN GERVASIO, CLASSE……….., INDIRIZZO:

* ITE LAVELLO/PALAZZO S.G.
* ITT
* LICEO CLASSICO
* LICEO SCIENTIFICO
* LICEO LINGUISTICO

Motivazioni:………………………

**Lavello,………………………………**

I GENITORI DELL’ALUNNO/A IL DIRIGENTE SCOLASTICO

………………………………………

………………………………………

**I DOCENTI DELLA CLASSE**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |