|  |
| --- |
| http://www.icvittorinimessina.gov.it/wp-content/uploads/2015/09/pon14_20.jpgfoto_sedi.gif |

|  |
| --- |
| **Istituto Professionale Industria e Artigianato** |
| **“Michele Niglio”** |
| Via Napoli n. 23 – 80027 Frattamaggiore (NA)  Tel. 081.8305734 – 081.8308809 - Fax 081.8305734 – C.F.:80035520636  [nari01000a@istruzione.it](mailto:nari01000a@istruzione.it) – [nari01000a@pec.istruzione.it](mailto:nari01000a@pec.istruzione.it) – [www.isniglio.it](http://www.isniglio.it)  [nari01002c](mailto:nari01000a@istruzione.it) sede associata di Grumo Nevano (Na) - Via San Domenico, s.n.c. |

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

**ASSENSO**

**Alunni Bisogni Educativi Speciali**

**A.S. 2017/2018**

**Il/la sottoscritto/a ……………………………………………............... nato /a …………………………………**

**il ……………..………. residente …………...…………………………… via ………………………...………..…… genitore dell’alunno ……………………………………………….. frequentante la classe …………..… sez ………..… di codesto Istituto, sede di …………………………….……. sotto la propria responsabilità e su proposta del Consiglio di classe riunitosi in data ………………………………., manifesta il formale assenso, ai sensi del D.M. 27/12/2012 e C.M. nr. 8 del 06/03/2013, per l’elaborazione di un intervento didattico personalizzato (PDP – direttiva 27/12/2012).**

**Si allega copia del documento di riconoscimento.**

**Frattamaggiore, …………………………**

**FIRMA DEL GENITORE**

**VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

***Prof. Ing. Raffaele D’Alterio***