

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL C. D. CAPOLUOGO BRUSCIANO

OGGETTO: richiesta di percorso personalizzato per l'alunno/a.....

Noi sottoscritti _____ / _____,
genitori/tutori dell'alunno/a _____, iscritto/a
alla classe ___ sez. ___ plesso _____ di codesto Circolo di-
dattico, a seguito della diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento di nostro/a
figlio/a, chiediamo che sia redatto, per l'anno scolastico in corso, dai docenti/Consi-
glio di Classe, un Percorso Personalizzato, in cui siano indicati gli strumenti compen-
sativi, le misure dispensative, le strategie didattiche/metodologiche di supporto, le
forme di verifica e di valutazione adeguate alle sue necessità formative, da applicare
per favorire il successo scolastico di nostro/a figlio/a.

Consapevoli dell'importanza di un rapporto collaborativo scuola-famiglia per il supe-
ramento delle difficoltà scolastiche legate ai D.S.A., siamo a disposizione, nella fase
preparatoria del documento, per momenti d'incontro e di dialogo tra docenti, fami-
glia e specialisti nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze.

Brusciano ___ / ___ / ___

Firme dei genitori/tutori dell'alunno/a