



ISTITUTO COMPRENSIVO "DIAZ - MANZONI" CATANIA
Sede Centrale : via Plebiscito 784, 95129 CATANIA
Tel. 095 322402 -
e-mail: ctic89800b@istruzione.it pec: ctic89800b@pec.istruzione.it

Oggetto: **SCHEDA DI SEGNALAZIONE ALUNNI IN DIFFICOLTÀ**

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____

Nato/a a _____

Residente a _____ Via _____

Telefono genitori _____

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATO

- ☐ Scuola dell'infanzia
- ☐ Scuola Primaria
- ☐ Scuola secondaria di I grado

SEZIONE / CLASSE _____ Plesso _____

A seguito delle informazioni ricevute dagli insegnanti riguardo le difficoltà scolastiche sinora evidenziate dal team docenti, la famiglia

acconsente

affinché il proprio figlio venga sottoposto ad una valutazione diagnostica presso l'Asp di Catania per difficoltà scolastiche e/o comportamentali rilevate durante l'attività didattica.

Catania, (data) _____

I genitori (o chi ne fa le veci)

(padre) _____

(madre) _____