DICHIARAZIONE DI CONFERMA CERTIFICAZIONE DSA

Io sottoscritto/a (Cognome, Nome) _____, genitore dell'alunno/a (Cognome, Nome) _____, nato/a a _____, il _____, frequentante la classe _____ della scuola _____ di _____ (Istituto Comprensivo di Poppi)

E

Io sottoscritto/a (Cognome, Nome) _____, genitore dell'alunno/a (Cognome, Nome) _____, nato/a a _____, il _____, frequentante la classe _____ della scuola _____ di _____ (Istituto Comprensivo di Poppi)

CHIEDIAMO

la conferma per nostro/a figlio/a della certificazione DSA per l'anno scolastico in corso.

Ci impegniamo, altresì, a provvedere al **rinnovo** della stessa, presso la A.S.L., appena le condizioni legate alla pandemia lo rendano possibile.

In fede

_____ [i](firma del genitore)

_____ (firma del genitore)

[i] Ai sensi dell'art. 316, comma 1, e dell'art. 337 ter, comma 3, del Codice Civile, la firma presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori