



INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA'

Scheda da compilare a cura delle famiglie e/o dall'associazione

Associazione o Ente di Appartenenza: _____

Nome e Cognome alunno (facoltativo)	
Data di nascita	
Con sindrome di Down <input type="checkbox"/>	Con altra disabilità <input type="checkbox"/> Quale: _____

Scuola frequentata anno scolastico 2009-2010

Scuola dell'infanzia (materna)	1 anno	2 anno	3 anno		
Primaria (elementare)	1 anno	2 anno	3 anno	4 anno	5 anno
Secondaria I grado (media)	1 anno	2 anno	3 anno		
Secondaria II grado (superiore)	1 anno	2 anno	3 anno	4 anno	5 anno

Nome Scuola	
Città	
Provincia	

Numero alunni della classe di tuo/a figlio/a	
Numero complessivo alunni certificati inseriti nella classe	
Numero ore frequentate da tuo/a figlio/a	
Numero ore settimanali insegnante di sostegno	
Numero ore settimanali assistente o educatore	

Da riconsegnare **entro il 24 maggio**
 all'indirizzo e-mail segreteria@coordinamentodown.it o per fax allo
 010/5956693