

Liceo Scientifico Statale “Leonardo da Vinci”

Via dei Marignolli , 1 - Firenze

Al Dirigente Scolastico

All’Ufficio Segreteria

e p.c.

Al referente DSA _____

Al Coordinatore della Classe _____ *sez.* _____

OGGETTO: Trasmissione della Diagnosi Specialistica dell’alunna/o _____

I sottoscritti _____, genitori dell’alunna/o _____

_____, iscritto alla classe _____ sez _____ di Codesto Istituto,

chiedono

che la documentazione in oggetto sia acquisita e allegata al *Fascicolo Personale*.

Firenze, _____

Firme

