AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo _____
CASTELVETRANO

Oggetto: Richiesta attivazione del Piano Didattico Personalizzato

Noi sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____ sez. ___
del suddetto liceo, comunichiamo che in data _____ abbiamo consegnato
presso l'Azienda Sanitaria Locale la richiesta di attivazione dell'iter diagnostico per l'accertamento di un eventuale Disturbo specifico di apprendimento a carico di nostro/a figlio/a.

Chiediamo che, in attesa di risultanze ufficiali, il Consiglio di classe rediga un Piano Didattico Personalizzato in cui siano indicati, per ogni disciplina, strumenti compensativi, misure dispensative, strategie di supporto, modalità di verifica e valutazione adeguate e, una volta approvato, ce ne sia consegnata copia.

Consapevoli dell'importanza di un rapporto collaborativo scuola-famiglia per il superamento delle difficoltà scolastiche legate ai D.S.A., restiamo a disposizione, sin dalla fase preparatoria del documento, per momenti d'incontro e di dialogo nel rispetto dei reciproci ruoli e competenze.

Dichiariamo inoltre la nostra disponibilità a rapportarci con i docenti tutte le volte che sarà necessario e porgiamo distinti saluti.

Firme dei genitori

_____

_____

P.S. Si allega copia della richiesta all'ASL per l'attivazione dell'iter diagnostico per DSA.