

Al Dirigente Scolastico

prof. LUCA GERVASUTTI
Liceo Classico Statale "Jacopo Stellini"
Piazza Primo Maggio 26
33100 UDINE
e-mail: udpc010005@istruzione.it

Alla c/a della prof.ssa SILVIA REDDITI
Referente per l'Inclusione
e-mail: silvia.redditi@stelliniudine.edu.it

OGGETTO: Attivazione/Prosiegua PDP anno scolastico 2023-2024.

I sottoscritti _____

Genitori di _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

frequentante questo LICEO CLASSICO, classe ____^a sezione ____

CHIEDONO

L'attivazione Il prosiegua

del PDP per l'anno scolastico in corso.

Si allega la certificazione relativa alla richiesta (solo in caso di attivazione o di aggiornamento della documentazione già agli atti).

In fede

*firma**

*firma**

*Firma di entrambi i genitori