



**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE
"Italo Calvino"
Via Marconi - Città della Pieve (PG)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto I Calvino
Città della Pieve (PG)**

P.c.

Al Referente per l'Inclusione.

Al Doc. Coordinatore del Consiglio di cl./ sez.

Oggetto: Richiesta copia di Percorso Personalizzato per lo studente _____

Noi sottoscritti _____, a seguito della presentazione della diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento di nostro figlio/a _____ iscritto/a alla classe _____ sez _____ di codesto Istituto, chiediamo ci venga consegnata la copia del PDP firmata dal Corpo docenti e da noi genitori in data _____ per l'anno scolastico in corso, in cui sono indicati gli strumenti compensativi, le misure dispensative, le strategie didattiche/metodologiche di supporto, le forme di verifica e di valutazione adeguate alle sue necessità formative, da applicare per favorire il successo scolastico di nostro figlio.

In attesa di quanto sopra, porgiamo distinti saluti.

