

**Sede del CTS - NTeD**

**RICHIESTA CONSULENZA**

Il sottoscritto ..... in qualità di

Dirigente Docente Genitore Altro .....

Recapito telefonico..... Indirizzo email.....

Istituto scolastico.....

Ordine di scuola: Infanzia Primaria Secondaria di I grado Secondaria di II grado

richiede

- consulenza sull'acquisto e sull'uso degli ausili
- dimostrazione sull'uso degli ausili
- supporto didattico
- consulenza per l'acquisto software didattico
- interventi di consulenza presso le scuole
- interventi di formazione mirata
- ausili per la didattica a distanza
- altro.....

per lo studente di anni .....frequentante la classe .....  
che presenta problematiche nella/e dimensione/i della/e

- relazione
- comunicazione
- autonomia
- apprendimento
- altro .....

per

- minorazione motoria
- minorazione visiva
- minorazione uditiva
- problemi di apprendimento
- problemi di comunicazione
- minorazione psichica
- disabilità mentale
- sindrome
- altro .....

Lo studente (*descrizione libera: potenzialità, motivazione, interessi, ...*).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pescara, lì .....

Il richiedente

.....