# **ALLEGATO G**

**Esami di Stato e/o Qualifica**

**Da richiedere su carta intestata dell’Istituto Scolastico**

Spettabile ATI “Il Gabbiano – Tempo Libero”

Mail: [movimentazionebrescia@ilgabbiano.it](mailto:movimentazionebrescia@ilgabbiano.it)

E, p.c.AL SETTORE DIRITTO ALLO STUDIO, RAPPORTI CON UNIVERSITA’, SPORT, POLITICHE GIOVANILI E PARI OPPORTUNITA’

Piazzale della Repubblica, 1

Tel. 030.2977695

Mail: <pubblicaistruzione@pec.comune.brescia.it>

**OGGETTO:** Richiesta servizio assistenza specialistica e/o trasporto casa-scuola per esami di Stato e/o Qualifica

Con riferimento all’oggetto si chiede per l’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La presenza dell’operatore/trice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

addetto al **servizio di assistenza specialistica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Ora Inizio | Ora Fine |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Il seguente **servizio trasporto casa-scuola:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Ora arrivo a scuola | Ora partenza da scuola |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**N.B.**

* Il presente modulo non richiede la compilazione dell’allegato D – lavoro aggiuntivo
* I servizi di cui sopra possono essere richiesti esclusivamente per gli alunni che già ne beneficiano durante l’anno scolastico ed esclusivamente nelle date delle prove scritte e orali.

FIRMA DEL DIRIGENTE O SUO DELEGATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_