



ISTITUTO SUPERIORE

“M. PAGANO”

Via Andrea d’Isernia, 40 - 80122 - Napoli Tel.
081- 7613540 – fax 0810097456 Distretto
Scolastico n. 41 C.F. = 80063340634 – C.I. =
NAIS08700R E-mail =
nais08700r@istruzione.it



Luogo, data.....

Al Dirigente Scolastico
Istituto d’Istruzione Superiore “Pagano”

Oggetto: Rinuncia al Percorso Personalizzato per lo Studente:

Cognome _____ Nome _____
Classe _____

Noi sottoscritti genitori :

PADRE _____

MADRE _____

a seguito della presentazione della diagnosi di Disturbo Specifico dell’Apprendimento di nostro figlio/a protocollata in data _____ ,

chiediamo

che **non** sia redatto un Percorso Personalizzato (PDP)

Ringraziando per l’attenzione, porgiamo distinti saluti.

Firma genitori

Si allegano copie documenti di riconoscimento