…………..…...., data…………..………..

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**………………………………………**

**Istituto ……………………………..**

**P.c.**

**Prof. ………………………………..**

**Prof.…………………………………**

**Oggetto: *(Nome, Cognome, classe e sezione alunno)***

**Consegna Diagnosi DSA**

**Richiesta Piano Didattico Personalizzato (Legge 170/2010)**

Noi sottoscritti……*(Nome e Cognome genitori)*..………………………………………….., genitori di *(Nome e Cognome alunno)* alleghiamo alla presente comunicazione la Diagnosi di Disturbo Specifico di apprendimento per il proprio figlio, rilasciata in data ………… dal Dott. ………..

Chiediamoa tal proposito di redigere un Piano Didattico Personalizzato (PDP) in cui siano indicati, per ogni disciplina, strumenti compensativi, misure dispensative, strategie di supporto, modalità di verifica e valutazione adeguate.

Chiediamo che ci sia consegnata copia del PDP, una volta che sia stato approvato e, consapevoli dell’importanza di un rapporto collaborativo scuola-famiglia per ilsuperamento delle difficoltà scolastiche legate ai D.S.A., restiamo a disposizione, sin dalla fasepreparatoria del documento, per momenti d’incontro e di dialogo nel rispetto dei reciprociruoli e competenze. Dichiariamo inoltre la nostra disponibilità a rapportarci con i docenti tutte le volte che sarà necessario.

Ci preme, infine, far presente che la diagnosi fornita è da ritenersi un dato sensibilesottoposto alla legge sulla Privacy, che quindi dovrà essere soggetta alle forme di garanziaobbligate da tale legge.

Sicuri che vorrete porre in essere tutto quanto è possibile per rendere il percorsoscolastico di nostro figlio/a adeguato alle sue esigenze di apprendimento, tenendo conto dellapersona nella sua interezza, rispettando la sua sensibilità e aiutandolo/a a costruirsi un’immagine positiva di sé, porgiamo distinti saluti.

Nome,Cognome e firma dei genitori