**(All.3)**

Al Dirigente Scolastico

Classe ……..Sez……..

PLESSO …………………………………………….

Alunni PARTECIPANTI SENZA SOSTEGNO:

| **NOME** | **COGNOME** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Alunni PARTECIPANTI CON SOSTEGNO:**

| **NOME** | **COGNOME** | **Specificare se L.104 art.3 co.3 o l.104 art.3 co.1** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A ……………………………………. dichiara, ai sensi del D.P.R.445/2000, che i nominativi sopra riportati appartengono ai soli alunni che hanno portato regolare autorizzazione dei genitori firmata.**

**FIRMA DEL COORDINATORE**

**……………………………………………….**