

## MODULO di RICHIESTA AUTORIZZAZIONE per INCONTRI CON SPECIALISTI

### ALLEGATO 3

**Spett.le Servizio Integrazione Scolastica Ulss 20**

Numero di fax. 045/9287022

La scuola	
chiede che l'operatrice/tore	
possa partecipare per il minore	
all'incontro con lo specialista	
Il giorno	
con orario	
presso	

Distinti saluti

Il Dirigente (o suo incaricato)

**Fax scuola:**

**Autorizzazione Servizi Sociali Ulss 20**

--

#### **Note importanti**

1. Nel caso in cui l'operatore preli il proprio servizio in più scuole, queste dovranno attivarsi per garantire l'assistenza al minore, salvo situazioni di particolare gravità in cui viene richiesto un sostituto, che dovrà essere autorizzato dal responsabile del Servizio Integrazione Scolastica.
2. Una copia del modulo, con l'approvazione da parte della Servizio Integrazione Scolastica dovrà essere consegnata all'operatore, che dovrà allegarla alla scheda servizio di ogni mese a giustificazione delle ore effettuate.