**ALLEGATO F**
**A cura dei Genitori**

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO Istituto Comprensivo CLAUDIO ABBADO
Via Monte Zebio, 35 - 00195 Roma Tel. 06/3725859 - fax 06/3741217
CF:97712900584 e-mail RMIC8GW005@istruzione.it

## RICHIESTA FIGURA OEPAC

I sottoscritti_____

genitori dell'alunno/a_____, iscritto presso la Sezione/Classe_____della

□ Scuola dell'Infanzia Statale "E. Pistelli"

□ Scuola Primaria "E.Pistelli"

□ Scuola dell'Infanzia Statale "L.Vaccari"

□ Scuola Speciale Primaria "L.Vaccari"

□ Scuola Secondaria di I grado "Giovanni XXIII"

dell'I.C. Claudio Abbado di Roma

## RICHIEDONO

la figura dell'OEPA, per il/la proprio/a figlio/a, per tutta la validità del C.I.S.

*Si autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Codice della privacy D.Lgs 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.*

Roma,_____/_____/20___ Firma

_____

_____