

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico  
"Leonardo da Vinci"  
PESCARA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
del Vostro Liceo per l'a.s. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attivazione di un Piano Didattico Personalizzato (Lg 170-08/10/2010)

- DSA (Disturbo Specifico Apprendimento)
- BES (Bisogno Educativo Speciale)

che permetta al proprio/a figlio/a di esplicitare al meglio le proprie effettive capacità e conoscenze.

Si riserva di inoltrare tutta la documentazione necessaria per tale attivazione.

Pescara, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_