



PROVINCIA
DI BRESCIA

SERVIZI SOCIALI

Via FONTANE,29/31
25133 Brescia

Telefono
030/3749.1

Fax
030/3748958

SERVIZI SOCIALI

DATA, _____

ALL'ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI
PROVINCIA DI BRESCIA
25133 **MOMPIANO -BS-**

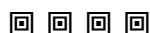
OGGETTO: Domanda di Assistenza Domiciliare Educativa.

Il/La **sottoscritto/a** _____

nat _ a _____ il _____

e **residente a** _____ **Prov.** _____ **cap.** _____

Via _____ **n.** _____ **tel.n.** _____ **fax n.** _____



► Genitore di _____ **nat** _ a _____

il _____, residente a _____ **Prov.** _____

cap. _____:

► **Frequentante la Scuola:**

_____ classe _____

► **Denominazione ed indirizzo dell'Istituto:**

► **Anno scolastico:** _____ / _____

CHIEDE

► di poter usufruire dell'intervento di Assistenza Domiciliare Educativa
per il/la figli _____, per una media di n. _____ ore settimanali.

A tale scopo allega:

- 1) Diagnosi funzionale della struttura sanitaria, riabilitativa e sociale competente;
- 2) Relazione della struttura educativa scolastica frequentata dal minore;
- 3) Delega per rimborso prestazione Domiciliare Educativa (facoltativa)

FIRMA: _____

←-----Dashed line with arrow pointing right-----→
DomandaAssist/ProvBs/SSoc/ TELEFAX 030-3748958 / r.mrsa