



**CTS Potenza** C/o I.I.S "F.S. Nitti"  
Via Anzio snc – 85100 POTENZA  
Tel. 0971/45390 fax. 0971/441638  
pzis023004@istruzione.it pzis023004@pec.istruzione.it



## **RICHIESTA SERVIZIO SPORTELLO PROVINCIALE AUTISMO**

Da inviare a:

E-mail: [sportelloautismopotenza@gmail.com](mailto:sportelloautismopotenza@gmail.com)

**Scuola/Istituto** \_\_\_\_\_  
( denominazione)

**Indirizzo:**

**Recapito telefonico:**

**Recapito e-mail:**

**Ordine di scuola:** infanzia  primaria  secondaria I grado  secondaria II grado

### **Chiede**

**Intervento operatori Sportello Provinciale Autismo per** (indicare le tipologie di intervento richieste):

- Informazione/ Formazione docenti
- Supporto didattico- organizzativo team/consiglio di classe
- Altro ( specificare)

Età alunno... ..

Classe .....

Docente di riferimento:

Telefono/cellulare:

Indirizzo e-mail:

Consenso della famiglia al servizio di supporto:

Madre ( o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_.

Padre (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_.

(firma)

Data

Il Dirigente Scolastico