

Spett.le  
Servizio Integrazione Scolastica  
Azienda ULSS 9  
Distretto 1 e 2 - VERONA

Alla Cortese Attenzione  
Dirigente Area Disabilità  
Coordinatore SIS  
[integrazione.scolastica@aulss9.veneto.it](mailto:integrazione.scolastica@aulss9.veneto.it)

Oggetto: Richiesta autorizzazione uscita operatore socio – sanitario

Con la presente si chiede la presenza dell'operatore del Servizio Integrazione Scolastica (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

per l'accompagnamento dell'alunno \_\_\_\_\_

- all'uscita didattica
- stage – alternanza scuola/lavoro
- uscite sul territorio (nel corso dell'anno scolastico in orario di servizio)
- incontro con specialisti (indicare il nominativo) \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

luogo \_\_\_\_\_

Specificare l'orario scolastico da assegnazione che l'OSS effettuerebbe a scuola nel giorno della gita/ uscita didattica	Specificare l'orario dell' insegnante di sostegno nel giorno della gita

Si precisa che sarà garantita la presenza dell'insegnante di sostegno/insegnante di classe o di personale ausiliario per l'accompagnamento

si  no

Il Dirigente Scolastico

Timbro e Firma

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Parte riservata al Servizio Integrazione Scolastica**

Si autorizza

Non si autorizza

Autorizzazione Coordinatore SIS AULSS 9  
Distretto 1 e 2

Dott.ssa \_\_\_\_\_

E-mail

Fax Istituto / Scuola