**OGGETTO: Richiestastrumenti compensativi studenti DSA prove INVALSI**

Il Consiglio di Classe della ………. sezione ……… della primaria/ secondaria nella figura del coordinatore/ coordinatrice, sentito il parere del docente di sostegno,

□decretai seguenti strumenti compensativi per ogni alunno.

Alunno/a: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alunno/a:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il Consiglio garantisceche tali strumenti sono già previsti nel P.D.P.

□decreta che il/la/ i seguenti/e alunno/a/i non necessitano di strumenti compensativi.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Data FIRMA del coordinatore/trice**

***……………………………………………………..***