|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domanda di rilascio di un‘autorizzazione eccezionale per logopedia**  (ai sensi dell‘art. 57 della Legge scolastica del 21 marzo 2012) | | | |
| **Ente/i scolastico/i:** | | | |
| **Dati personali** | | | |
| Cognome/nome: | |  | |
| Data da nascita: | |  | |
| Indirizzo: | |  | |
| Formazione/patente: (alla prima richiesta allegare la patente) | |  | |
| Precedente attività professionale: | |  | |
| **Posto di lavoro** | | | |
| Durata della richiesta: (numero di anni) | |  | |
| Ultima autorizzazione: (anno./no. dell’autorizzazione) | |  | |
| Pubblicazione del posto:  (per la durata di almeno 10 giorni, allegare la copia della pubblicazione) | | Sì  No | |
| Motivo della domanda: (ad es. nessuna candidatura con formazione conforme) | |  | |
| Richiedente:  (nome, indirizzo) | |  | |
| Luogo, data |  | | Firma |
| **Inoltrare la richiesta al Ufficio per la scuola popolare e lo sport, Settore di pedagogia spezzializata, Quaderstrasse 17, 7001 Coira, per favore.** | | | |