|  |
| --- |
| **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.** |