



OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra team docenti ed esperto esterno.

I sottoscritti,

--

tutori/genitori dell'alunno/a _____ della Scuola

dell' Infanzia Primaria Secondaria I grado, classe/sez.

--	--

CHIEDONO

l'autorizzazione all'accesso nei locali scolastici dell'esperto* (nome e cognome)

_____, per un incontro osservativo il giorno _____ alle ore _____

con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Alla presenza del docente di sostegno e/o di uno dei docenti del team della classe/sez _____ del suddetto Istituto Comprensivo.

Luogo, Data

I genitori/i tutori

* neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, psicomotricista, altro specialista

Nel caso firmi un solo genitore:

Il firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali di chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, **DICHIARA** di aver sottoscritto quanto richiesto in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

N.B.: inviare ad imic80800q@istruzione.it, insieme a fotocopia dei documenti dei richiedenti, oppure a imic80800q@pec.istruzione.it

Parte riservata all'Ufficio:

All'ins. Coordinatore di classe
All'interessato
Agli atti

VISTO: Si concede
 NON si concede

Bordighera,

Il Dirigente Scolastico



ISTITUTO COMPRENSIVO BORDIGHERA