

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Montecorvino Pugliano

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a
_____ frequentante la Scuola _____, classe _____

Chiedono

di poter far entrare nella classe _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa
_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività
definita dal progetto dello specialista allegato.

Montecorvino Pugliano, li _____ / ____ / ____

Firma* _____

Firma* _____

Allegato: progetto del dott./dott.ssa _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta 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.

DICHIARAZIONE DOCENTI

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di Montecorvino Pugliano

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa visione della richiesta dei
genitori dell'alunno/a fatta in data _____, acconsentono all'accesso in classe del dott./dott.ssa
_____ durante le ore di attività didattica come da progetto da condividere con la
famiglia e l'esperto esterno in data _____.

_____, li ____ / ____ / _____

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente Scolastico autorizza/non autorizza

Montecorvino Pugliano, li _____ / ____ / _____

Firma _____