

Modello A - Richiesta genitori per ingresso terapeuta/specialista



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRESIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it



Al Dirigente Scolastico I.C. Montefiorino

DICHIARAZIONE da compilare a cura dei genitori

_____ sottoscritt _____ genitore 1

_____ sottoscritt _____ genitore 2

dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola _____ sezione/classe

CHIEDONO L'ACCESSO A SCUOLA

del terapeuta/specialista dott./ssa _____ allo
scopo di svolgere un intervento di osservazioni/supporto all'alunno/a.

ACCONSENTONO

che nella circolare informativa per i genitori sia scritto **“per attività di osservazione legate ad un componente della sezione/classe”**

Data _____

Firma dei genitori

-
- Si concede
 Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Martina Guiducci