

Modello C – Richiesta incontro tecnico



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO 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

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra team docenti e terapisti/specialisti privati

Il/La sottoscritto/a _____

madre/padre/tutore dell'alunno/a

_____ frequentante la Scuola _____ sezione/classe _____

CHIEDE

l'autorizzazione per un incontro

in presenza presso la sede _____

a distanza, utilizzando l'account istituzionale del/della figlio/a

tra i rappresentanti del team docente/consiglio di sezione/classe, i genitori dell'alunno/a e lo specialista¹ _____, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

All'incontro sarà presente anche un genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale.

La data e l'orario dell'incontro saranno concordati con i docenti interessati.

Il genitore/Tutore

¹ neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, motricista, assistente,...

MODELLO C1 - VERBALE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO 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



VERBALE INCONTRO DOCENTI GENITORI ESPERTI

ALUNNO (INIZIALI PUNTATE)

PLESSO..... CLASSE/SEZIONE..... DATA

.....

Dalle ore alle ore..... presso locali I.C. Montefiorino plesso di tramite la piattaforma MEET d'istituto, su richiesta della famiglia si è svolto l'incontro, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Presenti:

INFORMAZIONI SALIENTI EMERSE NEL CORSO DELL'INCONTRO:

FIRME

NOME COGNOME GENITORI FIRMA _____

NOME COGNOME DOCENTI FIRMA _____

NOME E COGNOME ESPERTO FIRMA _____

Modello C – Richiesta incontro tecnico



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPrensIVO 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*

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra team docenti e terapisti/specialisti privati

Il/La sottoscritto/a _____

madre/padre/tutore dell'alunno/a

frequentante la Scuola _____ sezione/classe

CHIEDE

l'autorizzazione per un incontro

in presenza presso la sede _____

a distanza, utilizzando l'account istituzionale del/della figlio/a

tra i rappresentanti del team docente/consiglio di sezione/classe, i genitori dell'alunno/a e lo specialista² _____, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

² *neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, motricista, assistente,...*

All'incontro sarà presente anche un genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale.

La data e l'orario dell'incontro saranno concordati con i docenti interessati.

Il genitore/Tutore

MODELLO C1 - VERBALE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO 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



VERBALE INCONTRO DOCENTI GENITORI ESPERTI

ALUNNO (INIZIALI PUNTATE)

PLESSO..... **CLASSE/SEZIONE**..... **DATA**

.....

Dalle ore alle ore..... presso locali I.C. Montefiorino plesso di tramite la piattaforma MEET d'istituto, su richiesta della famiglia si è svolto l'incontro, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Presenti:

INFORMAZIONI SALIENTI EMERSE NEL CORSO DELL'INCONTRO:

FIRME

NOME COGNOME GENITORI FIRMA _____

NOME COGNOME DOCENTI FIRMA _____

NOME E COGNOME ESPERTO FIRMA _____