

RICHIESTA GENITORI PER ACCESSO SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

I sottoscritti.....genitori
dell'alunno/a.....frequentante la classe.....del plesso
di.....

CHIEDONO

di poter far entrare lo specialista/terapista dott./dott.ssa.....per il
proprio figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato .

Bariano,.....

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 art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Autorizza/non autorizza

Bariano,.....

Firma