Modello A
Terapisti/specialisti in orario curriculare

DICHIARAZIONE GENITORI

Al Dirigente Scolastico dell'IC S.Giorgio In Bosco

I sottoscritti _____e genitori dell'alunno/a

frequentante la Scuola _ , **classe** _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe ___il/la terapista/specialista dott./dott.ssa

_____ _per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per

l'attività definita dal progetto allegato dello specialista.

San Giorgio in Bosco, __ /__/_____

Firma*_____

Firma* _____

Allegato:

Progetto del dott./dott.ssa _____

*****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, 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 igenitori.

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

☐Si autorizza

☐Non si autorizza

S.Giorgio In Bosco lì ____/_/_____

La Dirigente Scolastica
Barbara Coluccia