

RICHIESTA GENITORI PER ACCESSO TERAPISTI

Al Dirigente Scolastico dell'IC Portici 3 "don Peppe Diana"

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

CHIEDONO

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

Portici, li _____ / _____ / _

Firma*

Firma*

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.

Firma _____

In allegato:

Progetto del/la dott./dott.ssa _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

autorizza/non autorizza

Portici, li _____ / _____ / _____
