

MODULO RICHIESTA INCONTRO SCOLASTICO TRA OPERATORE SPECIALIZZATO E DOCENTI

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra operatore specializzato e docenti.

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____ ,

della scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado, a seguito della necessità di (*specificare la motivazione della richiesta*)

CHIEDONO

l'autorizzazione per un incontro in data _____ alle ore _____ presso la sede _____

tra i rappresentanti del team docente/consiglio di classe del suddetto Istituto Comprensivo e l'esperto (*indicare nome cognome e qualifica**)

con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Qualora le condizioni non consentissero un incontro in presenza, si farà ricorso alla modalità a distanza tramite videoconferenza sulla piattaforma utilizzata dall'Istituto.

** neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, altro)*

Roma, lì _____

Firma Genitori*

***Nel caso firmi un solo genitore:**

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittente, 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 _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO

Prot. N° /

Data / /

si autorizza quanto richiesto
 non si concede quanto richiesto per
Il Dirigente Scolastico