

Oggetto: Richiesta colloquio terapisti/esperti e docenti in assenza della famiglia

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la
classe _____ del plesso _____ a.s. ____/____

CHIEDIAMO

che i docenti della classe _____, incontrino i terapisti/esperti che seguono il proprio figlio/a per un colloquio in nostra assenza.

- **Nominativo Terapista/esperto:** _____

- **Motivazione, finalità e obiettivi:**

Data _____

Firma dei genitori *

(madre)

(padre)

*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/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.

Visto, si autorizza

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Bini Francesca