Modello A1

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Don Bosco Manzoni"
Andria

Richiesta incontro tecnico terapista con personale della scuola

Noi sottoscritti _____ e _____ genitori di _____ frequentante la classe _____ del plesso _____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il/la terapista/specialista dott./dott.ssa _____ , in qualità di _____ facente parte dell'associazione _____ , possa avere accesso a scuola per un incontro tecnico con _____ _____

Andria, lì

Firma dei genitori * _____

_____

Firma del terapista _____

**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*

☐ Si concede

☐ Non si concede

Il DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof Francesco Delzio