



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA
ISTITUTO COMPRENSIVO di CASTEL MAGGIORE
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G
e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020
ITALIA - CROAZIA - GRECIA - PORTOGALLO - SPAGNA

Allegato 1

**Alla Dirigente Scolastica
IC di Castel Maggiore**

Oggetto: Richiesta dei genitori per l'ingresso di uno specialista/terapista esterno per attività di osservazione legate "ad un componente della classe"

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

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte dell'associazione _____, possa entrare nella scuola/classe per effettuare l'osservazione della/del nostra/o figlia/o, a titolo gratuito per la scuola.

AUTORIZZIAMO

la scuola, nel caso in cui l'osservazione avvenga in classe, a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapista esterno è **"legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe"**.

Data _____

*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.

Firma dei genitori *

Vista la domanda

- si concede
- non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonietta Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)