

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe.

Noi sottoscritti _____
genitori dell'allievo/a _____ frequentante la
classe _____ del plesso _____ a.s. _____

CHIEDIAMO

che il dott./la dott.sa _____ in qualità di _____ facente
parte dell'Associazione/ASL _____, possa entrare nella classe il
giorno ____/____/____ alle ore _____ (si allega calendarizzazione) per effettuare l'osservazione
di nostro/a figlio/a e

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe, in totale riservatezza e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati.

Data _____

Firma dei genitori *

**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 _____

A cura del Dirigente Scolastico e della Segreteria

Considerata la richiesta di genitori

.....e.....
.....dell'alunno/a
....., frequentante la
classe.....del plesso
scolastico.....presentata in
data..... e presente agli atti della scuola con numero di
protocollo.....

il Dirigente Scolastico

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

quanto in oggetto.

Data

Firma