ISTITUTO COMPRENSIVO VILLORBA E POVEGLIANO
Via Solferino, n. 14 - 31020 Fontane di Villorba (TV)
Tel. 0422 910803 – 0422 919633
C. F. 80021160264 - Codice Ministeriale TVIC876001
e-mail: tvic876001@istruzione.it-tvic876001@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.C. di VILLORBA e POVEGLIANO

Noi sottoscritti _____(madre), _____ (padre),

genitori dell'alunno _____,

frequentante la classe _____ nella sede _____

CHIEDIAMO

che al GLO previsto in data ….. alle ore ….. possa partecipare anche l'esperto esterno

_____ in qualità di:

☐ psicomotricista

☐ Logopedista

☐ Psicologo

☐ tecnico ABA

☐ educatore

☐ mediatore alla comunicazione

☐ Altro: _____

A questo scopo vi comunico i dati di questo esperto per poterlo inserire nella convocazione ufficiale del GLO

☐ Mail (ATTENZIONE: deve essere un indirizzo mail di gmail perché possa avere accesso alla piattaforma Meet): _____

☐ Numero di cellulare: _____

☐ Codice fiscale (per firma PEI su piattaforma SIDI) _____

Firma dello specialista
(per accordo)

_____

Firma di entrambi i genitori

_____

_____

Data, _____

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, il genitore firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata.

Il sottoscritto, _____, padre/madre dell'alunno/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver sottoscritto il presente documento 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.

Luogo e data, _____

Firma _____

Il Dirigente scolastico

prof. Michele Giannini

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 CAD art.45, ss.mm. ii e norme collegate