

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. di Serre- Castelvita

**Oggetto: richiesta di autorizzare ingresso del terapeuta a scuola - a.s. \_\_\_\_\_;**

I...sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

I...sottoscritt \_\_\_\_\_ nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunna/o iscritto/a per l'a.s. \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ presso la scuola

\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

a) di autorizzare l'accesso a scuola in orario curricolare del/i seguente/i terapeuta/i :

Sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

Sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

**N.B. Allegano piano terapeutico.**

Firma di entrambi i dichiaranti  _____  _____	Firma di un solo dichiarante  "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 allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

.....

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

- Visto SI CONCEDE (la documentazione è completa )
- Visto NON SI CONCEDE (documentazione incompleta –  mancanza nel plesso di spazi idonei per lo svolgimento delle terapie -  documenti mancanti che devono essere presentati: \_\_\_\_\_ ,
- altro \_\_\_\_\_);

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_