

Modello A (GENITORI ALUNNO/A)

Al Dirigente
scolastico Dell'I.C.
Porto Torres 1

**ISTANZA PER L'ACCESSO A SCUOLA DI TERAPISTI/SPECIALISTI IN
ORARIO CURRICULARE**

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a _____, frequentante la classe/seziona _____
della Scuola (Infanzia, Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C. Porto Torres 1

CHIEDONO

L'autorizzazione all'accesso nella classe/seziona _____ del terapeuta/specialista
Dott./Dott.ssa _____ durante l'orario
didattico per l'effettuazione delle attività definite nel progetto allegato predisposto
dallo specialista.

Porto Torres, _____/_____/_____

Firma*

Firma*

Allegato:

Progetto del Dott./Dott.ssa _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la
responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle
disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va
incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000,

DICHIARA che __l__padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente
autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio
oppure

DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul
minore

Data, _____ Firma _____