ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO TABARRINI"

POMARANCE

I sottoscritti _____

genitore 1

_____

genitore 2

dell'alunno/a _____ frequentante la Classe ____ Sez. ___

della Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di I Grado di _____

CHIEDONO

che gli operatori del Centro Accreditato (denominazione) _____

possano partecipare al GLOI iniziale/intermedio/finale del proprio figlio in relazione al PEI per il corrente anno scolastico.

Indicano pertanto i seguenti specialisti ed eventuali recapiti telefonici e indirizzi e-mail:

Dott. _____ Tel _____ Email _____

Dott. _____ Tel _____ Email _____

Luogo e data, _____

I GENITORI DELL'ALUNNO/A

GENITORE 1 _____

GENITORE 2 _____

Nel caso in cui abbia compilato un solo genitore: "Il/la sottoscritto/a, 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

_____