



ISTITUTO COMPRESIVO PINO TORINESE



www.pinoscuola.edu.it

ACCESSO PER INCONTRI TRA SPECIALISTI/TERAPISTI E PERSONALE DELLA SCUOLA

**Modello A - Richiesta genitori per ingresso terapeuta/specialista sanitario/professionista specializzato**

*Al Dirigente Scolastico I.C. Pino Torinese*

**DICHIARAZIONE da compilare a cura dei genitori**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ (madre/tutrice)

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ (padre/tutore)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la Scuola \_\_\_\_\_ sezione/classe \_\_\_\_\_

CHIEDONO L'ACCESSO A SCUOLA

del terapeuta/specialista dott./ssa \_\_\_\_\_ allo scopo di

svolgere:  un intervento di osservazione dell'alunno/a in classe

un intervento di supporto all'alunno/a in classe

un intervento di supporto all'alunno/a in orario scolastico e nei locali della scuola, senza coinvolgimento del gruppo classe.

ACCONSENTONO

che nella circolare informativa per i genitori sia scritto **“per attività di osservazione e/o supporto legate ad un componente della sezione/classe”**

Data \_\_\_\_\_

Firma madre/tutrice \_\_\_\_\_

Firma padre/tutore \_\_\_\_\_

Si concede

Non si concede

**Il Dirigente Scolastico  
Dott. Vincenzo Chiarenza**