

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Italiadomani

Ministero
dell'Istruzione

#NEXTGENERATIONITALIA

UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale**Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo 2 "Rita Levi Montalcini"**

Via Cesare Battisti, 52 - 25018 Montichiari (BS)

Tel.: 030 961112 - 030 9981115

E-mail: BSIC8AL00B@istruzione.it - Pec: BSIC8AL00B@pec.istruzione.itSito web: www.ic2montichiari.edu.it

Codice Meccanografico:

BSIC8AL00B

Codice Univoco Ufficio:

UFJUXB

Codice Fiscale:

85001390179

Modello A

-Al Dirigente Scolastico
dell'IC2

"R. LEVI MONTALCINI" DI MONTICHIARI

DICHIARAZIONE DEI GENITORI

I sottoscritti _____ e _____, genitori
dell'alunno/a _____ frequentante la scuola _____
classe _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ il/la
terapista/specialista/dott./dott.ssa _____ per il proprio/a figlio/a
durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato dello specialista.

Montichiari, _____

Firma* _____

Firma* _____

Allegato: progetto del dott./dott.ssa _____

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316.337ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

AUTORIZZAZIONE/ NON AUTORIZZAZIONE**Il Dirigente Scolastico**

Autorizza/ non autorizza

Montichiari, _____

Firma
