

**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](mailto:BSIC8AL00B@istruzione.it) - Pec: [BSIC8AL00B@pec.istruzione.it](mailto:BSIC8AL00B@pec.istruzione.it)Sito web: [www.ic2montichiari.edu.it](http://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  
\_\_\_\_\_

