Alla cortese attenzione
del Dirigente Scolastico
e dei docenti di classe/sezione

OGGETTO: Richiesta autorizzazione partecipazione incontri e/o colloqui tra specialista privato e scuola.

I sottoscritti……[genitore 1/tutore]

e …… [genitore 2/ tutore]

dell'alunno/a……

frequentante la classe …… sez……... della scuola ☐infanzia ☐primaria ☐secondaria di I ° grado…….. di ……

CHIEDONO [1]

che lo/a specialista

[cognome e nome] ……

[ruolo][2] ……,

[mail]……

durante l'a.s …….. possa

- ☐ partecipare ad incontri o colloqui tra i docenti e i genitori con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l'alunno/a, in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa[1]
- ☐ e/o essere membro del GLO (con valore consultivo, ma non decisionale - DI 182/20 art.3 c.6)[1]

Date e modalità di incontro verranno concordate con i docenti interessati.

Distinti saluti

Data……

Firma del genitore 1 /tutore……

Firma del genitore 2 /tutore……

La firma deve essere apposta personalmente dal genitore/tutore e non può essere apposta da altra persona né riprodotta in alcuna forma.

VISTO, SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Massimo Bertazzo
Documento Firmato digitalmente

nota 1 - Indicare con una crocetta le opzioni che interessano (Partecipazione a incontri e colloqui - essere membro del GLO)
nota 2 - neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, fisiatra, psicomotricista, educatore, assistente, ecc.