

Modello B

Terapisti/specialisti in orario curriculare

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico dell'IC S.Giorgio In Bosco

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

➤ Durata del percorso (inizio e fine)

➤ Giorno ed orario di accesso richiesti

➤ Garanzia di flessibilità organizzativa

➤ Motivo dell'osservazione

➤ Modalità dell'osservazione

San Giorgio in Bosco, __ / __ / _____

Firma Terapista/Specialista _____

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma* _____ Firma* _____

*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, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.