

**DICHIARAZIONE GENITORI**

Alla Dirigente Scolastica dell'I. C.  
"A. Toscanini" di Aprilia

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante la Scuola \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

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

Aprilia, lì

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

---

**AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE**

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

autorizza/non autorizza

Aprilia, lì

Firma