

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

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

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
-
-

Aprilia , lì / /

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.