

DICHIARAZIONE DOCENTI

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa visione della richiesta dei genitori dell'alunno/a _____ fatta in data _____ e approvata dalla Scuola, acconsentono all'accesso in classe del/la dott./dott.ssa _____ durante le ore di attività didattica secondo quanto indicato dal progetto.

Poggiomarino, li ___/___/_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente Scolastico
autorizza/non autorizza

Poggiomarino, li ___/___/_____

Firma _____