

Al Dirigente Scolastico
dell'IC "1 Capoluogo" Poggiomarino

Progetto di osservazione in classe.

Alunno _____

- Motivazione dettagliata dell'osservazione

- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione

- Durata del percorso (inizio e fine)

- Giorni ed orari di accesso richiesti

- Garanzia di flessibilità organizzativa

Poggiomarino, li ___/___/_____

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 245/2000, 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.