***Modello A***

**RICHIESTA DEI GENITORI**

Al Dirigente Scolastico dell’IC

“Via T. Mommsen,20” di Roma

I sottoscritti e genitori dell’alunno/a

frequentante la Scuola \_ , classe

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il/la terapista/specialista dott./dott.ssa

\_ per il/la proprio/a figlio/a durante l’orario didattico per l’attività definita dal progetto allegato dello specialista.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_/ Firma\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Progetto del dott./dott.ssa \_

**\***Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, 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 igenitori.

* ***AUTORIZZAZIONE***
* ***NON AUTORIZZAZIONE***

Data \_\_\_\_\_-/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof.ssa Angela Botta*