***Modello B***

**PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE**

Al Dirigente Scolastico dell’IC

“Via T. Mommsen,20” di Roma

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

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ 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 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 i genitori