



ISTITUTO COMPRENSIVO 1 Decima - Persiceto

Piazza Carducci, 6 – 40017 San Giovanni in Persiceto (BO)
e-mail: BOIC870001@istruzione.it - PEC: BOIC870001@pec.istruzione.it
Centralino: Tel. 051.821229 - Sito Web: www.ic1decimapersiceto.edu.it
CODICE MECC.: BOIC870001 - CODICE FISCALE: 91234980372

Modello A

DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE – GENITORI

Al Dirigente Scolastico
dell'IC 1 Decima - Persiceto

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a
_____ frequentante la Scuola _____, classe _____

Chiedono

di poter far entrare nella classe _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa
_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività
definita dal progetto dello specialista allegato.

S.G.P., li _____ / _____ / _____ Firma* _____

Firma* _____

Allegato: progetto del dott./dott.ssa _____

**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.*

DICHIARAZIONE DOCENTI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. 1 Decima - Persiceto

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa visione della richiesta dei
genitori dell'alunno/a fatta in data _____, acconsentono all'accesso in classe del dott./dott.ssa
_____ durante le ore di attività didattica come da progetto da
condividere con la famiglia e l'esperto esterno in data _____

S.G.P., li _____ / _____ / _____

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente Scolastico

autorizza non autorizza

S.G.P., li _____ / _____ / _____