

Al Dirigente Scolastico

I.C. SPIRITO SANTO DD1 CASAL DI PRINCIPE

I sottoscritti

Padre _____

Madre _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante – nell'anno scolastico 2019/2020 - la classe _____ sez. _____ della Scuola

INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA di I GRADO

CHIEDONO

l'autorizzazione a far entrare il terapeuta dott./dott.ssa _____ ad
effettuare osservazioni/colloquio con gli insegnanti della classe _____ sez. _____

nel giorno _____ alle ore _____

nel mese _____ alle ore _____

dal _____ al _____

tutto l'anno

Casal di Principe, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Carla TADDEO