*Modello F*

Al Dirigente Scolastico dell’I.C Paolo Stefanelli

**MODULO RICHIESTA INCONTRO SCOLASTICO TRA OPERATORE SPECIALIZZATO E DOCENTI**

**OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra operatore specializzato e docenti.**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno\a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_ ,

della scuola □ Primaria □ Secondaria di I grado, a seguito della necessità di (*specificare la motivazione della richiesta) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDONO**

l’autorizzazione per un incontro in data \_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_ presso la sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tra i rappresentanti del team docente/consiglio di classe del suddetto Istituto Comprensivo e l’esperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare nome cognome e qualifica\*)con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l’alunno/a, in un’ottica di collaborazione e progettualità condivisa. Qualora le condizioni non consentissero un incontro in presenza, si farà ricorso alla modalità a distanza tramite videoconferenza sulla piattaforma utilizzata *dall’Istituto.*

\* *neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, altro)*

Roma, lì **Firma Genitori\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***\*Nel caso firmi un solo genitore:***

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.

**RISERVATO ALL’UFFICIO VISTO**

| **Prot. N° /**  **Data / /** | **□ si autorizza quanto richiesto**  **□ non si concede quanto richiesto per**  **La Dirigente Scolastica** |
| --- | --- |