***MOD. 1 - RICHIESTA GENITORI***

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I. C. GIGI PROIETTI DI ROMA**

**Oggetto: Richiesta di autorizzare ingresso del terapista/professionista a scuola – A. S. 20\_\_\_/20\_\_\_\_**

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

genitori/esercenti responsabilità genitoriale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso la scuola/plesso \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# chiedono

previa autorizzazione da parte di tutti i genitori della classe frequentante il proprio figlio, di poter far entrare nella classe il/la terapista/specialista dott./dott.ssa durante l’orario didattico per lo svolgimento del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

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 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.