

MOD. B (osservazione)

Al Dirigente Scolastico
1°Circolo Didattico "Oberdan"
Andria

OGGETTO: **Richiesta di autorizzazione ingresso specialisti/terapisti a scuola - a.s.** _____

Il/La sottoscritto (padre) _____

La sottoscritta (madre) _____

genitori dell'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____ plesso _____

CHIEDE

di autorizzare l'accesso a scuola del terapeuta Dott./Dott.ssa _____

cod. fisc. _____ nato/a a _____ il _____

autorizzata dalla struttura specializzata _____ mail _____

tel. _____ per il giorno _____ alle ore _____

per l'osservazione in classe al fine di predisporre un progetto di inclusione integrato.

Con osservanza

Andria _____

Firma padre _____

Firma madre _____