

RICHIESTA INGRESSO SPECIALISTA ESTERNO

Al Dirigente
Scolastico dell'I.C.
Giancarlo Cerini

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il _____

La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il _____

esercente/i la patria potestà dell'alunno/a _____

con bisogni educativi speciali:

- ☐ DSA
- ☐ disabilità
- ☐ altro _____

Iscritto/a alla classe _____ sez. _____ sede _____ nell'anno scolastico _____

CHIEDONO

che la Dott.ssa/il Dott. _____, nato/a _____

il _____ C.F. _____

con studio in _____, in qualità di _____

possa svolgere nei locali dell'istituto scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività di osservazione/supporto.

Sono consapevole che trattasi di sola attività di osservazione senza in nessun modo prevedere la possibilità di effettuare riprese audio video e senza che la stessa possa compromettere direttamente o indirettamente la normale attività didattica della classe.

Allegati a cura dello specialista:

1. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista
2. Dichiarazione sostitutiva del certificato generale del casellario giudiziale e dei carichi pendenti dello specialista
3. Informativa sulla privacy

Luogo e data _____

Firma dei genitori *

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/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.*

Firma
