

## **Modello A – Richiesta Ingresso Terapista**

Oggetto: Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe.

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'allievo/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

### **CHIEDONO**

che il dott./la dott.sa \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ facente  
parte dell'Associazione/ASL \_\_\_\_\_, possa entrare nella classe il  
giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (si allega calendarizzazione) per effettuare l'osservazione  
di nostro/a figlio/a e

### **AUTORIZZANO**

la scuola a predisporre la circolare informativa per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe, in totale riservatezza e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati.

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/riciesta 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 \_\_\_\_\_

Firma del terapeuta \_\_\_\_\_

### **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Firma del dirigente

