**ALLEGATO N. 1 (da compilarsi a cura della famiglia)**

Al Dirigente Scolastico

del 1° Istituto Comprensivo “E. De Amicis”

Floridia

**RICHIESTA DELLA FAMIGLIA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_

**Chiedono**

di poter far entrare nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_ il/la terapista/specialista dott./dott.ssa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il/la proprio/a figlio/a durante l’orario didattico per l’attività

definita dal progetto dello specialista allegato.

Floridia, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: progetto del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***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.