

ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Agrigento Centro"
Agrigento**

**RICHIESTA DELLA FAMIGLIA
INGRESSO TERAPISTA/SPECIALISTA ESTERNO**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
plesso _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ lo specialista dott./dott.ssa
_____ per effettuare attività di osservazione del/della proprio/a
figlio/a durante l'orario didattico come da progetto allegato alla presente.

Agrigento, lì ____/____/____

Firma* _____

Firma* _____

Allegato: progetto del/della dott./dott.ssa _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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.

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Agrigento Centro"
AGRIGENTO

Alunno/a _____ classe/sezione _____ plesso _____

✓ Durata del percorso (inizio e fine)

✓ Giorno ed orario di accesso richiesti

✓ Motivo dell'osservazione

✓ Finalità

✓ Obiettivi

✓ Modalità dell'osservazione

Il/La sottoscritto/a garantisce la massima flessibilità organizzativa in relazione alle necessità della scuola, pertanto resta inteso che le date proposte sono meramente indicative e dovranno essere concordate con il Consiglio di classe/Team docenti.

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere le attività di osservazione nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno.

Il/La sottoscritto/a si impegna a condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno osservato.

Il terapeuta / specialista sanitario

Firma _____

I genitori dell'alunno/a per presa visione e per consenso

Firma* _____

Firma* _____

Agrigento, lì ____/____/____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.