

RICHIESTA INGRESSO SPECIALISTA ESTERNO

Alla Dirigente Scolastica
I.C. EUROPA

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante l'I.C. EUROPA
plesso _____, classe _____

CHIEDIAMO

che la Dott.ssa/il Dott. _____, con studio in _____, in qualità
di _____ iscritto all'albo _____ possa svolgere nei locali
dell'istituto scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività concordata nel GLO e definita nel PEI dell'alunno/a.
Si precisa che tale attività avrà carattere strettamente individuale. Il calendario degli ingressi dovrà essere
concordato con i docenti della classe e comunicato via mail all'indirizzo della scuola
iceuropa@iceuropa.istruzione.it

Tale richiesta ha valore per tutto il ciclo scolastico. A tal proposito ci impegniamo a comunicare
tempestivamente la cessazione dell'incarico e a presentare nuova richiesta in caso di subentro.

Allegati:

1. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista

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.*