

PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA

Al Dirigente Scolastico

Progetto di osservazione/intervento in classe

Alunno/a

Motivazione, finalità e obiettivi dell'osservazione	
Modalità dell'osservazione	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Altre informazioni	

Luogo e data

_____ / _____

Lo/la specialista

Firma dei genitori per consenso *

**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.*
