

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

(sottoscritto dal professionista terapeuta e dalla famiglia su carta intestata della struttura o del professionista e dovrà contenere le seguenti informazioni)

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC SissaTrecasali**

Oggetto: Progetto di osservazione/(altro) in classe relativo all'alunno/a _____

Alunno/a _____ di anni _____

Durata del percorso (inizio e fine): _____

Giorno ed orario di accesso richiesti: _____

Garanzia di flessibilità organizzativa: _____

Motivo dell'osservazione: _____

Modalità dell'osservazione: _____

Sissa Trecasali, lì ___/___/_____

Firma dello specialista _____

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

Firma* _____

Firma* _____

**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.*

Si concede _____

Non si concede _____

La Dirigente Scolastica
dott.ssa Giovanna Rotondo