

Prot. nr. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di TOLFA

Oggetto: Richiesta autorizzazione per incontro tra rappresentanti team- docenti, genitori e figure professionali esterne.

I sottoscritti _____ e _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ della Scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Sec.1°gr. Plesso di _____

CHIEDONO

l'Autorizzazione per un incontro in data _____ alle ore _____ o altra data da concordare con la scuola, tra i
rappresentanti del team docenti del suddetto Istituto Comprensivo e lo specialista esterno
dott./ssa, _____, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti
l'alunno/a in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

L'incontro si svolgerà in modalità :

- ☐ on line
- ☐ in presenza presso la sede di _____

Data, _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

Visto si autorizza
Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Brigida di Marcello)