

**MODULO DI RICHIESTA DA PARTE DELLA FAMIGLIA
DI COLLOQUIO TRA SPECIALISTI E DOCENTI DI CLASSE**

DA UTILIZZARE qualora le famiglie abbiano necessità di organizzare incontri tra specialisti e docenti.

I sottoscritti

Genitori dell'alunna/o

Classe Sezione Plesso

AUTORIZZANO

Lo specialista dott. (nome e cognome)

Ad incontrare i/il docenti/e/ team di classe

.....

.....

Classe plesso

La data dell'incontro sarà concordata tra le parti.

Pavia,

Nel caso di firma di **un solo genitore si dichiara:**

di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell'altro genitore.

Firma dei genitori

Visto: Si concede
la DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Livianna Speciale
