AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC LUIGI SETTEMBRINI - MADDALONI

Richiesta INGRESSO TERAPISTI –

ALUNNO/A: _____

I sottoscritti _____ _____

padre e madre (altro: _____) dell'alunno in oggetto, frequentante la classe _____del grado/plesso di scuola:

Scuola Infanzia Lambruschini ☐ Scuola Primaria Lambruschini ☐ Scuola Sec I centrale Via Brecciame ☐

Scuola Infanzia Via Cancello ☐ Scuola Primaria Via Cancello ☐ Scuola Sec I centrale Via Cancello ☐

Scuola Infanzia San Domenico ☐ Scuola Primaria San Domenico ☐

Presa visione del **NUOVO PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE(AGGIORNATO A SETTEMBRE 2021)** pubblicato sul sito della scuola con **PROT. N. 7788 DEL 16/09/2021**

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE

all'ingresso del TERAPISTA ESTERNO dott._____appartenente al Centro_____per i seguenti motivi:

☐ colloquio con i docenti di classi

☐ attività di osservazione a seguito di progetto allegato.

Maddaloni, FIRMA DEI GENITORI_____

_____

I genitori allegano i propri documenti di identità e quelli del terapista esterno

---

Il Dirigente Scolastico, considerata l'istanza del genitore e la documentazione (eventualmente presentata),
☐ contattati i docenti interessati che si dichiarano disponibili il giorno_____alle ore_____
☐ inviato il progetto al Consiglio di classe, interclasse, intersezione per l'eventuale approvazione del progetto in linea con il PTOF di istituto

☐ AUTORIZZA

☐ NON AUTORIZZA per i seguenti motivi (mancata approvazione del Consiglio, assenza di documentazione):

Il Dirigente Scolastico,
dott.ssa Tiziana D'Errico