

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA VALUTAZIONE SUI SOSPETTI DEI
DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO NELLA **SCUOLA PRIMARIA**

AI SENSI E PER GLI EFFETTI LEGGE 8 OTTOBRE 2010, N. 170

I sottoscritti Sig. _____

Sig.ra _____

Padre e madre/ tutori legali, del minore _____

Nato a _____ il _____

Dichiarano

Di essere a conoscenza dell'attuazione del Progetto *"PROGETTO DI SCREENING DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO PER LA SCUOLA PRIMARIA"* che prevede la collaborazione e l'elaborazione dei dati da parte dell'Associazione FUSIS, con sede in Via Manzoni, n° 66, San Nicola La Strada (CE); nonché la somministrazione, da parte del corpo docente, di strumenti di screening finalizzati all'individuazione delle difficoltà ad apprendere e in particolar modo dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Pertanto, autorizzano, la partecipazione del proprio figlio/a a tale iniziativa che si svolgerà nei locali scolastici del Plesso frequentato durante l'orario didattico.

Luogo _____ Data _____

Il Padre _____

La Madre _____