

MODULO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLA VALUTAZIONE DEI PREREQUISITI ALL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO NELLA **SCUOLA DELL'INFANZIA**

I sottoscritti Sig

---

Sig.ra

---

Padre e madre/ tutori legali, del minore

---

Nato a \_\_\_\_\_ il

---

Dichiarano

Di essere a conoscenza dell'attuazione del Progetto "SCREENING SUI PREREQUISITI PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA" che prevede la collaborazione e l'elaborazione dei dati da parte dei componenti dell'Equipe Multidisciplinare 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. Pertanto, autorizzano, la partecipazione del proprio figlio/a a tale iniziativa, che si svolgerà nei locali scolastici del Plesso frequentato dallo stesso, durante l'orario didattico.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma padre

Firma padre

---