

RICHIEDSTA INGRESSO SPECIALISTA ESTERNO

Al Dirigente Scolastico

Noi sottoscritti _____ e _____ genitori dell'alunno/a _____
frequentante la Scuola _____, classe _____

CHIEDIAMO

che la Dott.ssa/il Dott. _____, con studio in _____, in qualità di
_____ iscritto all'albo _____ possa svolgere nei locali
dell'istituto scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività definita nel progetto presentato nella
documentazione allegata

Allegati:

1. Progetto dello specialista
2. Curriculum dello specialista
3. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista
4. Copia del documento di identità

Luogo e data _____

Firma dei genitori *

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*