**Richiesta Colloqui Specialisti Esterni**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Il sottoscritto …………………………………………………………….………………………….… 🞎 padre 🞎 tutore

La sottoscritta …………………………………………………………………………………………. 🞎 madre 🞎 tutore

dell’alunno/a .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

frequentante la classe ...……………………………… plesso ……………………………………………………………..

chiediamo cortesemente che le insegnanti di nostro/a figlio/a abbiano un colloquio con lo specialista

 ………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (tipo di professione) (cognome e nome dello specialista)

Il giorno………………………………………………………….. alle ore……………………………….…

presso …………………………………………………..…………………………………………………………………………………….…

Firma di entrambi i genitori Firma dello specialista

…………………………………………………………. ………………………………………………

…………………………………………………………

Data ……………………………………

NEL CASO DI SOTTOSCRIZIONE FIRMATA DA UN SOLO GENITORE:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data ……………………………………………. Il genitore unico firmatario …………………………………….