A CURA DELLA FAMIGLIA

 **RICHIESTA INGRESSO TERAPISTI ESTERNI**

Il/la sottoscritt............. ............................................................................................................

genitore/trice dell'alunno/a …..................................................................................................

iscritto/a nella classe/sezione ….............................................................................................

della scuola ….........................................................................................… di questo Istituto

**chiede** di autorizzare il/la terapista …....................................................................…………..

ad accedere alla classe del proprio/a figlio/a in orario curricolare, per effettuare osservazioni finalizzate a favorire il perseguimento degli obiettivi connessi al percorso formativo-didattico ed educativo dell'alunno.

Allego progetto giustificativo della richiesta.

Data, …................................... Firma dei genitori

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

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

Il Dirigente Scolastico, sentiti docenti coinvolti, autorizza l'osservazione

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