*Modello A* ***DICHIARAZIONE GENITORI***

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Via Regina Elena

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a frequentante la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiedono**

di poter far entrare nella classe \_\_\_\_\_\_\_ il/la terapista/specialista dott./dott.ssa \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il/la proprio/a figlio/a durante l’orario didattico per l’attività definita dal progetto dello specialista allegato.

Civitanova Marche , lì……………………………………

Firma\*.........................................................

Firma\*........................................................

Allegato: progetto del dott./dott.ssa……………..

**\***Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, 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 presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agliartt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori