

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. GALILEI”**

Via Venezia, 46 - 30037 Scorzè (VE) - Tel. 041 445733 / 041 5840683 - Fax. 041 / 5847624

email veic83600e@istruzione.it – veic83600e@pec.istruzione.it - www. comprensivoggalilei.edu.it

Codice Meccanografico: **VEIC83600E** - C.F.: **90108060279** – Codice Unico Ufficio: **UFR8LR -** Codice IPA: **istsc\_veic83600e**

Al Dirigente Scolastico

Prof. Salvatore Seggio

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per incontro tra docenti ed esperti.

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDONO

l’autorizzazione per un incontro in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \* presso la sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tra i rappresentanti del team docente del suddetto Istituto Comprensivo e l’esperto\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la finalità di uno scambio di informazioni riguardanti l’alunno/a in un’ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

I genitori/Tutori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Firma di un solo genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* data e ora da concordare prima con i docenti*