



ISTITUTO COMPRESIVO 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.comprendivoggalilei.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