

**Oggetto: Richiesta di autorizzazione per accesso terapeuta in orario curricolare a. s. 2022/2023**

I sottoscritti

PADRE – Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

MADRE – Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

titolari della responsabilità genitoriale sul/la **minore** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

frequentante nell' a.s. 2022/23 la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_ di codesto Istituto Scolastico

**CHIEDONO**

di autorizzare l'accesso a scuola del terapeuta, sig./ra \_\_\_\_\_ previa

presentazione da parte dello stesso, del Progetto \_\_\_\_\_

con il seguente calendario

DATA

ORARIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Località e data: \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma del PADRE \_\_\_\_\_ Firma della MADRE \_\_\_\_\_

Di essere stati informati/ di aver preso visione in merito all'attività di esperti esterni in orario curricolare per osservazioni e supporto agli alunni della classe/sezione, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni, in presenza con i docenti di classe/sezione.

----- RISERVATO ALLA SEGRETERIA -----

**Il Dirigente Scolastico**

Vista la presente richiesta AUTORIZZA l'intervento richiesto.

**Il Dirigente scolastico**  
**Prof.ssa Antonella FEDERICO**