



ISTITUTO COMPRESIVO ARMANDO SFORZI

via Sezioni N.235 - 55041 Piano di Conca Massarosa(Lu) - tel 0584996694 fax 0584997365 – e-mail: [luic83100x@istruzione.it](mailto:luic83100x@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Armando Sforzi" – Massarosa

Il/la/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_  
genitore/i - tutore/i dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe/sez \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ (specificare: infanzia/primaria/sec. 1° grado )  
dell'IC "A.Sforzi"

**DELEGA / DELEGANO**

I **DOCENTI DI CLASSE** e ( se necessario) le docenti Funz. Strumentali Area Inclusione e BES alla gestione dei **rapporti con specialisti, figure professionali, educatori**, qualora la famiglia e gli operatori stessi lo ritengano opportuno, per quanto riguarda il percorso educativo-didattico scolastico dell'alunno/a, per tutto l'a.s. \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_:

COGNOME E NOME FIGURA PROFESSIONALE	COSA FA LA FIGURA PROFESSIONALE ( per esempio specificare se : psicologo, logopedista, tutor domiciliare ecc..)

Piano di Conca li, \_\_\_\_\_  
(data)

FIRMA genitori/tutori (\*\*\*)

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

Visto (si autorizza)  
Il Dirigente Scolastico

(\*\*\*) 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/richiesta 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.