ISTITUTO COMPRENSIVO ARMANDO SFORZI

via Sezioni N.235 - 55041 Piano di Conca Massarosa(Lu) - tel 0584996694 fax 0584997365 – e-mail: 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.