



ISTITUTO COMPRENSIVO PIOSSASCO I

Via Volvera,14 - 10045 - PIOSSASCO (TO)

Tel. 011/9064161 - 9069018

C. F. 95616390019 - C.M. TOIC8AE005

E-mail: toic8ae005@istruzione.it PEC: toic8ae005@pec.istruzione.it

sito: www.icpiossasco1.edu.it



Modello D – Richiesta incontro tecnico

Oggetto: “Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola”

Noi sottoscritti _____ genitori

di _____ frequentante la classe _____ del

plesso _____ a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____

facente parte dell’associazione _____, possa avere

accesso a scuola per un incontro tecnico con _____

Data _____

Firma dei genitori *

Firma del terapeuta

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.*