

PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA

Al Dirigente Scolastico

I.C. _____

Progetto di osservazione/intervento in classe _____ Alunno/a _____

Motivazione, finalità e obiettivi dell'osservazione	
Modalità dell'osservazione	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Trattamento di dati personali di terzi	<i>Specificare se i trattamenti operati si limitano all'alunno per il quale è richiesto l'intervento o se possono estendersi ad altri soggetti</i>
Altre informazioni	

Luogo e data

Lo/la specialista

Firma dei genitori per consenso *

**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.