

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Galileo Galilei  
di Montopoli in Val d'Arno**

**Oggetto: richiesta autorizzazione per colloquio esperto con docenti della classe**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la sezione/classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_  
della scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la Sig./Sigra \_\_\_\_\_

venga autorizzato in qualità di

neuropsichiatra     fisioterapista     logopedista     altro (specificare) \_\_\_\_\_

a svolgere *un* colloquio in modalità :

- Remota tramite google meet\*
- Colloquio telefonico
- In presenza

con le insegnanti di classe sui seguenti temi:

\_\_\_\_\_

relativi alla progettualità presentata in accordo con la famiglia e concordata con i docenti.

L' intervento non comporta alcun onere per l'Istituto.

\*Creare ed inviare il link alla segreteria dell'istituto [piic82200c@istruzione.it](mailto:piic82200c@istruzione.it)

Data

Firma di entrambi i Genitori \*

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

*"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 art. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".*