AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I. C. DIEGO VALERI

CAMPOLONGO MAGGIORE

MODULO DI AUTORIZZAZIONE – OSSERVAZIONE DI CLASSE

I sottoscritti genitori

dell’alunno/a della classe sez. ,

plesso

autorizzano la **presenza dello specialista esterno** per un intervento di osservazione sul gruppo classe.

Data

Firma

Padre……………………………………………………………. Madre…………………………………………………………….