

OGGETTO: Autorizzazione per i docenti a colloqui con gli specialisti del proprio figlio/a

Il/la sottoscritto/a _____, genitore tutore
dell'alunno/a _____ nato/a a _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____ plesso di _____

AUTORIZZANO

ai colloqui con gli specialisti per gli anni di frequenza dell'alunno/a _____

Campolongo Maggiore, _____

Genitori

Firma _____

Firma _____

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____