

## MODELLO A/2 – Autorizzazione DS

*Allegato al Protocollo di Circolo per l'accesso in classe dei terapisti e specialisti sanitari*

Ai Genitori/Tutori legali dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

e p.c. Al terapeuta/specialista sanitario

\_\_\_\_\_

### **OGGETTO:** Autorizzazione DS

Il Dirigente Scolastico, letta l'istanza presentata dai Genitori/Tutori legali dell'alunno/a \_\_\_\_\_ e la dichiarazione rilasciata dai docenti della sezione, nell'esercizio delle funzioni consentite dalla legge,

**autorizza**       **non autorizza**

l'ingresso nei locali della scuola e l'intervento di osservazione in classe/sezione \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_ di Scuola Primaria \_\_\_ Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ del dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_, come richiesto dai genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Dott. Giuseppe Falanga*

\_\_\_\_\_

San Giorgio Ionico, li \_\_\_\_\_