

DICHIARAZIONE CONSENSO PARTECIPAZIONE DEL/DELLA PROPRIO/A FIGLIO/A AI PROGETTI DEL P.T.O.F. SOTTO INDICATI

Il sottoscritto.....nato ila.....

E

La sottoscritta.....nato ila.....

ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/TUTORI/AFFIDATARI

dell'alunno/a..... frequentante la classe/sezione.....del Plesso..... della Scuola dell'Istituto comprensivo "Leonardo da Vinci" di Castelfranco di Sotto

ESPRIMONO IL CONSENSO

alla partecipazione ai progetti contenuti nel PTOF d'Istituto quali a titolo d'esempio:

intervento sulla sezione/classe dell'esperto/a psicologo/a, dell'esperto/a logopedista, dell'esperto/a musicoterapia, dell'esperto/a psicomotricità, dell'esperto/a pet therapy.

Tale consenso è valido per tutto il percorso scolastico dell'alunno/a in questo Istituto ed è revocabile in qualsiasi momento da parte dei sottoscritti attraverso dichiarazione espressa scritta.

Data.....

Firma di entrambi gli Esercenti la responsabilità genitoriale/Tutori/Affidatari

.....

Per ulteriori chiarimenti e informazioni si rimanda alla pubblicazione del PTOF sul sito web/scuola in chiaro e a un'interlocuzione con le/i docenti coordinatrici/coordinatori.