

RICHIESTA INGRESSO ESPERTI

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale *Cantù 3*

Il/La sottoscritto/a _____

padre / madre di _____

nato / a _____ il _____

| | | | |
|------------------------|------|--------------|---|
| frequentante la classe | sez. | della scuola | <input type="checkbox"/> INFANZIA – plesso <input type="checkbox"/> PRIMARIA – plesso <input type="checkbox"/> SECONDARIA I GRADO |
|------------------------|------|--------------|---|

CHIEDE

L'ingresso dell'esperto

per effettuare, a fini terapeutici, l'osservazione del proprio figlio nella classe/sezione.

Eventuali note:

Cantù,

Firma

RISERVATO ALL'UFFICIO

| | | |
|--------------------------|------------------------------------|---|
| VISTA | la richiesta | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| <input type="checkbox"/> | CONCEDE / AUTORIZZA. | |
| <input type="checkbox"/> | NON CONCEDE / NON AUTORIZZA | |
| <input type="checkbox"/> | ALTRO | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | IL DIRIGENTE SCOLASTICO <i>Giovanna UGGA</i> |

NB. Ai fini del Decreto legislativo n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, si informa che l'Istituto Comprensivo di Cantù 3 si impegna a rispettare il carattere riservato delle informazioni fornite dalla S.V.: tutti i dati forniti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali a quanto in oggetto, nel rispetto delle disposizioni vigenti.