

Al Dirigente Scolastico del
I Circolo Didattico "N. Spedalieri" di Bronte

Oggetto: autorizzazione alla partecipazione screening DSA.

La/Il sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunna/o _____
frequentante la classe seconda, sez. _____ del I Circolo Didattico "N. Spedalieri" di Bronte

AUTORIZZA

la partecipazione della/del propria/o figlia/o, allo screening DSA da parte del personale dell'ASP di Bronte, che si terrà mercoledì 31 gennaio 2024 durante le attività didattiche, presso i locali del 1° Circolo Didattico "N. Spedalieri".

Data, _____

Firma _____

** Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma _____