## **PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA**

Al Dirigente Scolastico

Progetto di osservazione/intervento in classe Alunno/a

|  |  |
| --- | --- |
| Motivazione, finalità e obiettivi dell’osservazione |  |
| Modalità dell’osservazione |  |
| Durata del percorso (inizio e fine) |  |
| Giorno ed orario di accesso richiesti |  |
| Altre informazioni |  |

Luogo e data

 Lo/la specialista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori per consenso \***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.*