

__ sottoscritt__ _____

Genitor__ dell'alunn__ _____

Classe _____

chied _____

che __ docent__ _____ possa __ partecipare

ad un incontro con _____
(indicare nome, cognome e tipo di prestazione svolta a favore del figlio - es. logopedista, psicologo, ecc.)

I sottoscritti autorizzano a dare e ricevere informazioni in merito alla situazione del __ figli__

per _____

(segnare la modalità di realizzazione)

- in presenza presso i locali
- in modalità online (il link verrà generato dai docenti)

Data e orari, concordati insieme ai docenti, verranno **comunicati dai docenti stessi alla segreteria della scuola tramite mail mettendo in conoscenza noi genitori.**

Noale, _____

Firma _____

La presente autorizzazione è valida per :

- l'anno scolastico in corso (...../.....)
- per l'intero ciclo scolastico (specificare: infanzia-primaria-secondaria di 1°)
- altro ;.....

La presente autorizzazione può essere annullata in qualsiasi momento del percorso scolastico