



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.C. "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978

C.M. RMIC8EG00Q – C.F. 97713420582

e-mail: rmic8eq00q@istruzione.it pec: rmic8eq00q@pec.istruzione.it

ALLEGATO 1 – Richiesta dei genitori – accesso specialisti Ic Piazza Filattiera 84

Alla c.a. del dirigente scolastico
Dell'IC Piazza Filattiera 84, Roma

I sottoscritti	Padre		Madre	
genitori dell'alunno/a				
frequentante la classe		sezione		
della Scuola	☐ dell'Infanzia	☐ Primaria	☐ Secondaria di I grado	
Plesso	☐ Torricella ☐ Podenzana	☐ Torricella ☐ Chiovini	☐ Toscanini ☐ Vico	

CHIEDONO

il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa _____
possa accedere alla classe di frequenza del/della proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per
l'attività definita dal progetto dello specialista allegato.

Roma, lì ____/____/____

Firma di entrambi i genitori *

Allegato: Progetto del dott./dott.ssa _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.