Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Giulio Cesare"
Savignano sul Rubicone

oggetto : "Richiesta partecipazione al GLO Specialista privato"

Noi sottoscritti _____ Genitori di _____ frequentante la classe/sezione _____ del plesso _____ a.s. ____ / ____

**CHIEDIAMO**

che il Dottor _____ , in qualità di _____ possa partecipare al GLO di nostra/o figlia/o.
Al fine di poter essere inserito/a in Piattaforma SIDI per la visualizzazione e firma del PEI, si indicano i dati* necessari:

- COGNOME: _____
- NOME: _____
- CODICE FISCALE: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
- EMAIL: _____

La presente richiesta e autorizzazione è valida per tutto il corrente anno scolastico.

Savignano sul Rubicone,.....

**FIRMA DI <u>ENTRAMBI</u> I GENITORI** _____

**<u>SE LA FIRMA SOVRASTANTE E' DI UN SOLO GENITORE COMPILARE E FIRMARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE</u>**

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta 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.

*Savignano sul Rubicone,* _____ FIRMA DEL GENITORE _____

| RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO |
|---|
| Vista la richiesta,<br>☐ **SI AUTORIZZA**<br>☐ **NON SI AUTORIZZA, IN QUANTO**<br><br>Savignano s/R. .....<br>Il Dirigente Scolastico<br>Dott.ssa Catia Valzania |

** ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*