

ALLEGATO 3**RICHIESTA FAMIGLIE VARIAZIONE ACCESSO TERAPISTI**

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.C. Carducci- V. da Feltre

Reggio Calabria

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

_____ frequentante la classe _____ del plesso _____

ordine di scuola _____ a.s. _____

CHIEDONO

La seguente variazione rispetto alla richiesta inizialmente autorizzata di accesso del/della terapeuta:

Con la seguente motivazione: _____

Data _____

Firma dei genitori *

**“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 effettuata la scelta/richesto in osservanza delle disposizioni su/lo responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*