

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE DOCENTE  
PER 'ACCESSO DI TERAPISTI/SPECIALISTI NELLA CLASSE /SEZIONE

Al D.S. Dott.ssa Di Fiore Maria  
del 1° Circolo Didattico R.Arfe  
di Somma Vesuviana - Napoli

Il/la Sottoscritto/a.....

In qualità di insegnante di Scuola dell'Infanzia/ Scuola Primaria in servizio presso il 1° Circolo Didattico R. Arfe di Somma Vesuviana - Napoli, vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a .....

- in considerazione del Progetto di osservazione che verrà approntato (se terapeuta);
- in considerazione della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

DICHIARA

- di essere DISPONIBILE a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;
- di informare, in qualità di insegnante coordinatore di scuola dell'infanzia /scuola primaria gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Somma Vesuviana

Firma del docente

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_