

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. Fossola Gentili

Il/la sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

della classe plesso

AUTORIZZA

Le insegnanti ad effettuare incontri con la Dott.ssa

personale ASL privato

firma

.....

Il/La sottoscritto/a consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 dichiara che l'altro genitore/tutore è a conoscenza e condivide la presente autorizzazione.

firma

Data

.....