



Modello F - Autorizzazione a colloquio con terapisti privati

Il Dirigente Scolastico

Vista la richiesta della famiglia prot. n. _____

Vista la disponibilità dei docenti

AUTORIZZA

I docenti (nome e cognome) _____

A partecipare all'incontro/agli incontri che si svolgeranno presso/modalità _____

In data _____

con i seguenti specialisti _____ -

Data _____

Il Dirigente Scolastico

Prof Riccardo Rolle