

**MODULO CONSENSO GENITORI ACCESSO TERAPISTA**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'allieva/o  
.....della classe ..... della  
scuola ..... dell'IC VIA DELLA TECNICA POMEZIA  
esprime

il consenso per l'accesso del/la terapeuta per lo svolgimento di attività di osservazione e/o supporto alla didattica, secondo le modalità progettuali approvate in specifica riunione tecnica.

Pomezia, FIRMA .....  
.....

**MODULO CONSENSO GENITORI ACCESSO TERAPISTA**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'allieva/o  
.....della classe ..... della  
scuola ..... dell'IC VIA DELLA TECNICA POMEZIA  
esprime

il consenso per l'accesso del/la terapeuta per lo svolgimento di attività di osservazione e/o supporto alla didattica, secondo le modalità progettuali approvate in specifica riunione tecnica.

Pomezia, FIRMA .....  
.....

**MODULO CONSENSO GENITORI ACCESSO TERAPISTA**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'allieva/o  
.....della classe ..... della  
scuola ..... dell'IC VIA DELLA TECNICA POMEZIA  
esprime

il consenso per l'accesso del/la terapeuta per lo svolgimento di attività di osservazione e/o supporto alla didattica, secondo le modalità progettuali approvate in specifica riunione tecnica.

Pomezia, FIRMA .....  
.....

**MODULO CONSENSO GENITORI ACCESSO TERAPISTA**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore dell'allieva/o  
.....della classe ..... della  
scuola ..... dell'IC VIA DELLA TECNICA POMEZIA  
esprime

il consenso per l'accesso del/la terapeuta per lo svolgimento di attività di osservazione e/o supporto alla didattica, secondo le modalità progettuali approvate in specifica riunione tecnica.

Pomezia, FIRMA .....  
.....