

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
.....