

Al Dirigente Scolastico
I.C. di CURSI

OGGETTO: Richiesta per l'accesso in classe di specialista/terapista in orario curricolare

I sottoscritti _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____ iscritto/a per l'anno scolastico
_____ alla classe _____ sezione _____

- ☐ Scuola dell'Infanzia
- ☐ Scuola Primaria
- ☐ Scuola Secondaria di I grado

CHIEDONO

di autorizzare l'accesso in classe, in orario curricolare, al terapeuta/specialista

Luogo e data, _____

FIRMA di entrambi i genitori

