ALLEGATO 1

RICHIESTA DELLA FAMIGLIA DI ACCESSO DI PROFESSIONISTA/ OPERATORE ESTERNO

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo

I sottoscritti
genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a:

Nome e cognome:	
Classe:	
Plesso:	

CHIEDONO

l'accesso a scuola del/la:

Professionista/operatore:	
Qualifica:	
Ente/Studio:	

per la seguente finalità:

osservazione dell’alunno	intervento specialistico
osservazione del contesto classe	partecipazione al GLO
confronto con i docenti	altro:__

Periodo richiesto:	
Frequenza:	
Orario indicativo:	

Si allega documentazione relativa all’incarico/qualifica professionale.

Data	**Firma dei genitori**