



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CANDIOLO

P.le DELLA RESISTENZA, SNC - 10060 CANDIOLO  
(TOTEL: 011/9622308-309-FAX:011/9622792

E-MAIL : [toic83400e@istruzione.it](mailto:toic83400e@istruzione.it) – [toic83400e@pec.istruzione.it](mailto:toic83400e@pec.istruzione.it) –  
[www.iccandiolo.edu.it](http://www.iccandiolo.edu.it)

**C.F. 94043140014 – Codice Univoco Ufficio. UFQOJT**

### **RICHIESTA GENITORI**

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti genitori  
dell'alunno/a.....  
frequentante la Scuola ..... ,  
classe.....

### **CHIEDONO**

di poter far entrare nella classe il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa  
.....

per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto  
allegato dello specialista.

Allegato: Progetto del dott./dott.ssa  
.....  
.....

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

LUOGO-DATA-FIRMA