Al Dirigente Scolastico dell’I.C.*G.LEOPARDI*

Messina

Oggetto: AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE RIUNIONI GLO

I/il Sottoscritti/o

genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a

nat\_ a il frequentante la classe

sez. \_ plesso

SCUOLA:  INFANZIA  PRIMARIA  SEC. I GRADO

AUTORIZZANO

alla partecipazione alle riunioni del Gruppo Operativo per l’inclusione (GLO), i seguenti specialisti esterni:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | QUALIFICA PROFESSIONALE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

La loro presenza avrà valore consultivo e non decisionale e gli stessi si impegneranno a rispettare la riservatezza necessaria.

La presente autorizzazione è valida per tutto il percorso scolastico, sino a diversa comunicazione.

Messina,

Firme