

Al Dirigente Scolastico  
I.C. "Della Robbia"  
APPIGNANO

**Oggetto: DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia/ primaria/ secondaria di I grado in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Della Robbia" di Appignano,

**vista**

la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a \_\_\_\_\_;

- in considerazione** del Progetto di osservazione che verrà approntato (se terapeuta);
- in considerazione** della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

**DICHIARA**

- di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;
- di informare, in qualità di insegnante (scuola dell'infanzia) /coordinatore (scuola primaria e secondaria), gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Firma

\_\_\_\_\_