AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo Scientifico Statale “L. Pasteur“

**Oggetto: consenso genitori per adozione Piano Didattico Personalizzato**

Preso atto e visione della certificazione sanitaria, preso atto degli esiti dell’osservazione condotta

dai docenti del Consiglio di Classe, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 170 del 8

ottobre 2010 e dal D.M. n. 5669 del 12 luglio 2011, si ritiene opportuno, per lo/la studente/essa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_\_\_, di

procedere all’adozione di un Piano Didattico Personalizzato.

|  |  |
| --- | --- |
| **ACCONSENTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NON ACCONSENTO** |  |

Roma,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* È obbligatoria la firma di tutti gli esercenti la potestà genitoriale. Se presente la firma di uno solo dei genitori, è necessaria una dichiarazione di accordo con il genitore non firmatario.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, DICHIARO che la suddetta comunicazione è condivisa con il/la padre/madre di mio/a figlio/a.

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_