Alla Dirigente Scolastica

della S.S. di 1° grado

“L. Murialdo” di Foggia

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO PERSONALE ESTERNO ALLA SCUOLA

Il sottoscritto……….….nato a …………………il…………e residente in ………………………via …………………..

e la sottoscritta ………nata a ………………...il………… e residente in ……………………..via……………………

genitori dell’alunno/a …………………………nato/a a …..……il………. e residente in ………………………..della

classe……………………………………………………………

CHIEDONO per l’a.s. ………….

che il/la dott./ssa .............................................................

nato/a a............................il………………………. e residente in ............................... via………………n…….

tel. …………………...................... cell …...…................. mail ....................................................,

venga autorizzato a svolgere un intervento nella/e classe/i ...................... della scuola ......................

in qualità di esperto.....................

A tal fine dichiara che l’intervento avrà luogo in data/nel periodo ............................................ con il

seguente orario ................................................ alla presenza dei docenti di classe/ docente di

sostegno....................................................................................................................................

Alla presente si allegano copie dei documenti di identità dei genitori e dell’esperto/a.

Data .......................................... Firma dei Genitori ....................................................

 ………………………………………………