



Istituto Comprensivo Albenga Secondo

Infanzia - Primaria - Secondaria di I grado

Via Mameli 24 - 17031 Albenga (SV) www.icalbengasecondo.edu.it

tel: 0182 541610 **peo:** svic81500c@istruzione.it **pec:** svic81500c@pec.istruzione.it

cf: 90057040090 **cm:** SVIC81500C **cuu:** UFEMFU **ipa:** istsc_svic81500c **ao:** A15FB38

AUTORIZZAZIONE DA PARTE DELLA FAMIGLIA

i sottoscritti:

1. _____ 2. _____

genitori/tutori di _____

frequentante la classe / sezione _____ della scuola dell'infanzia primaria

secondaria di _____,

con la presente AUTORIZZANO il team insegnanti / cdc ad effettuare il colloquio con gli specialisti

che seguono il/la proprio/a figlio/a il giorno ___ / ___ / ___ tutto l'anno scolastico per

ottenere supporto e consigli in merito al suo percorso scolastico.

***in caso di firma unica**, visti gli artt. 315,316,337 ter e 337 quater del Codice civile e il D. Lgs. Del 28 dicembre 2013, n. 154, chi firma dichiara di aver condiviso la decisione con l'altro genitore/tutore.

Luogo e data, _____, ___/___/___

Firma* _____

Firma* _____