Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

IC Casalotti 259 Roma

**DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)**

### Il/La sottoscritto/a, in qualità di insegnante di scuola primaria/ scuola secondaria di primo grado in servizio presso L’Istituto Comprensivo Via Casalotti 259 di Roma

**VISTA**

La richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un

esperto esterno, per l’alunno/a

;

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

**DICHIARA**

* + di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapista/specialista sanitario in orario curricolare;
  + di informare 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.

Roma Firma