

.....

AUTORIZZAZIONE INVIO DOCUMENTAZIONE

I sottoscritti

.....
.....

genitori o esercenti la potestà dell'alunno/a

.....

Classe.....

AUTORIZZANO la scuola:

NON AUTORIZZANO la scuola:

(NoN autorizzando rinuncio agli interventi in ambito scolastico previsti ai sensi della L.104/1992; L.104/1992 limitatamente al contesto scolastico, alle Linee guida 12/07/2011 relative alla L.170/2010 e alla Direttiva ministeriale del 27/12/2012 (Direttiva Profumo) e accordi nazionali successivi

a trasmettere

la documentazione dell'alunno/a, la diagnosi funzionale/referto clinico psicologico, il profilo dinamico funzionale, il piano educativo individualizzato e relativi verbali e certificazioni, alla scuola di ordine e grado successivo in cui si è iscritto/a.

L'alunno/a è stato iscritto/a per l'a.s. 20__ / 20__ alla seguente scuola:

.....

Firma di chi esercita la potestà sul minore

(padre o esercente la potestà)

(madre o esercente la potestà)

Data

N.B. Il presente modulo deve essere restituito in Segreteria entro il

Nel caso in cui l'autorizzazione non pervenga entro tale data la Scuola si ritiene legittimata ad inviare alla scuola di ordine e grado successivo la documentazione relativa.