

	Istituto di Istruzione Superiore Vittorio Bachelet	Richiesta autorizzazione Psicologo in classe	MOD 10.7
			REV.0
			Pagina 1 di 1

Al Dirigente Scolastico

Oggetto : richiesta autorizzazione per accesso/intervento Psicologo/a in classe

Il sottoscritto sig. _____ nato a _____ il ____/____/____ e
residente in _____

La sottoscritta sig.ra _____ nata a _____ il ____/____/____
e residente in _____

Genitori dell'alunno/a _____ della classe _____ l _ sottoscritt_ _____
in qualità di _____

autorizza

il/la Dott./Dott.ssa _____ a
svolgere un intervento nella classe _____ della Scuola _____ in qualità di esperto sui
seguenti temi _____ relativi _____

A tal fine dichiara che l'intervento avrà luogo nel periodo _____ alla presenza del/dei
docente/i di classe _____

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

l'intervento non comporta alcun onere per la classe perché rientra nella copertura finanziaria nel Progetto

DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritto/a e i docenti eventualmente presenti si impegna/impegnano a non divulgare
notizie e/o dati sensibili di cui venisse/venissero a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge
196/2003 e successive integrazioni e modifiche

Data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO