

Al Dirigente Scolastico
dell'IC di SAN SALVATORE TELESINO

**Oggetto: Attività di consulenza o di collaborazione
di genitori o esperti esterni alla scuola**

Si richiede l'autorizzazione all'ingresso in classe del/la Sig./ra

per svolgere attività di
(indicare)

Si comunica che l'intervento verrà effettuato
(indicare durata, orari e giorni)

Il richiedente è consapevole che la responsabilità educativa e didattica, nonché quella della vigilanza,
rimangono di esclusiva competenza dei docenti di classe/sezione.

data

firma dei docenti

.....

.....

RISERVATO ALLA DIREZIONE

Visto, si autorizza

non si autorizza

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Maria Ester Riccitelli)