**AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI PER LA CONVOCAZIONE ALLE RIUNIONI DEL GLO DI SPECIALISTI ESTERNI PRIVATI.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………. nato/a il ………..... a ……………………… (…..) residente a ……………………….. (…..) in via ………………..…………. e il/la sottoscritto/a …………………………………………. nato/a il ………..... a ……………………… (…..) residente a ……………………………. (…..) in via …………………….………. genitori dell’alunno/a ………………………………….…….. frequentante la classe/sez. ……… della scuola …………… (inf./prim./sec.) plesso ……………………….…. dell’Istituto Comprensivo n°2 “Don A. Sanna”

DICHIARANO

di autorizzare la suddetta Istituzione Scolastica ad invitare a partecipare alle riunioni del Gruppo Operativo di Lavoro per l’Inclusione (GLO), le seguenti figure professionali private esterne ad essa:

- ………………………………………………………………………...……………………………

…………………………………………………………………….. (nome, cognome, ruolo, e-mail)

- ………………………………………………………………………...……………………………

…………………………………………………………………….. (nome, cognome, ruolo, e-mail)

- ………………………………………………………………………...……………………………

…………………………………………………………………….. (nome, cognome, ruolo, e-mail)

 - ………………………………………………………………………...……………………………

…………………………………………………………………….. (nome, cognome, ruolo, e-mail)

 La famiglia autorizza i suddetti specialisti a partecipare agli incontri convocati dall’Istituto.

Per gli specialisti partecipanti alle riunioni si sottintende l’impegno alla riservatezza e il rispetto delle norme sulla privacy.

Data ……………………… Firma

 …………………………………….

 …………………………………….