



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI QUINTO DI TREVISO e MORGANO
Via Donatori del Sangue, 1 - 31055 Quinto di Treviso - Tel. 0422/379357 - Fax 0422/479476

e-mail: TVIC82600X@istruzione.it SITO INTERNET : www.icquintotv-morgano.edu.it

MODULO RICHIESTA INCONTRO OPERATORI ESTERNI - DOCENTI (da compilarsi in ogni sua parte)

Al DS dell'IC di Quinto di Treviso e Morgano

Alunno:

Cognome _____ Nome _____

Plesso _____

Classe frequentata nel corrente a.s. _____

La/o scrivente _____ esercente potestà genitoriale 1 dell'alunno/a
sopra indicato/a

e

La/o scrivente _____ esercente potestà genitoriale 2 dell'alunno/a
sopra indicato/a

Dichiarano sotto la propria responsabilità che, su loro incarico, il detto alunno è seguito

dalla Sig.ra/dal Sig. _____

in virtù della sua qualifica di _____

E richiedono che il succitato professionista/operatore possa incontrare e confrontarsi con i docenti del succitato alunno.

Data _____ Firma esercente potestà genitoriale 1 _____

Data _____ Firma esercente potestà genitoriale 2 _____

(*) Alla luce delle disposizioni del codice civile (artt. 316 e 337 quater) in materia di filiazione, la presente autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dagli esercenti della stessa. Nel caso in cui non sia reperibile un esercente, spuntare e sottoscrivere la seguente dichiarazione:

[] *Dichiaro sotto la mia responsabilità che l'altro esercente della potestà genitoriale non è reperibile o si trova nell'impossibilità di firmare, ma è informato e condivide quanto dichiarato in questo modulo.*

Firma* _____

In caso di invio della richiesta via mail entrambi gli esercenti della potestà genitoriale allegano al presente modulo scansione di un documento di identità in corso di validità.