

Alla referente dell'Equipe Multidisciplinare

OGGETTO: CONSENSO PER VALUTAZIONE PSICO-PEDAGOGICA

I sottoscritti _____

genitori del minore _____ nato a _____

il _____, res. a _____ via _____

tel. _____ frequentante la scuola _____

classe _____,

a seguito delle informazioni ricevute dagli insegnanti rispetto alle difficoltà nelle abilità strumentali di base (lettura, scrittura e calcolo), del proprio figlio, accanto a buone competenze generali,

acconsentono

affinchè per il proprio figlio venga richiesta ai servizi sanitari di competenza una valutazione psico-pedagogica.

li, _____

Firma

