

OGGETTO: liberatoria colloqui scuola/professionisti – terapisti- operatori socio-sanitari

I sottoscritti .....

Genitori dell'alunno/a .....

Frequentante la Scuola dell'Infanzia/ Primaria/ Secondaria di I grado

Sezione/Classe ..... Plesso .....

#### AUTORIZZANO

il Dirigente Scolastico e gli insegnanti del Consiglio della Sezione/Classe in cui è inserito il minore a poter programmare incontri in videoconferenza sulla piattaforma utilizzata dall'istituto Meet Gsuite con i professionisti/operatori Socio Sanitari/terapisti, al fine di:

- attivare e/o mantenere rapporti di fattiva e concreta collaborazione
- individuare le strategie e gli strumenti più efficaci per fronteggiare le difficoltà manifestatesi
- valutare i progressi riscontrati.

La liberatoria avrà valore per il corrente anno scolastico.

Vengono forniti le generalità dei professionisti autorizzati

NOME- COGNOME:

QUALIFICA PROFESSIONALE

EMAIL

Contatto telefonico

NOME- COGNOME:

QUALIFICA PROFESSIONALE

EMAIL

Contatto telefonico

Messina, .....

Firma .....

Firma .....