

Alla dirigente scolastica dell'Istituto Comprensivo GALILEI Pieve

Oggetto: richiesta di colloquio con specialista sanitario esterno.

Io sottoscritto .....nato a .....,  
provincia di/stato .....il.....residente a  
.....via.....n.....  
nonché

Io sottoscritta.....nata a.....,  
provincia di/stato .....il.....residente a  
.....via.....n.....  
in qualità di genitori di .....,  
Scuola..... Classe/Sez.....

**CHIEDIAMO**

Che lo specialista medico/terapista del linguaggio/della riabilitazione/lo psicologo/psicopedagoga  
(cancellare ciò che non interessa) dott. \_\_\_\_\_  
sia autorizzato a parlare con i docenti di nostro figlio/a.

Pieve a Nievole, \_\_\_\_\_

**Firme di entrambi i genitori oppure di 1 genitore  
ai sensi degli artt.316 e 337 del D. Lgsv 154/2013**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A cura dei docenti**

Il dottor/La dottoressa \_\_\_\_\_ sarà ricevuto/a a  
\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_.

I docenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

AUTORIZZA    NON AUTORIZZA

\_\_\_\_\_