



*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO SANTO STEFANO MAGRA - ISA 12**

Via Tavilla, 46 – 19037 S. Stefano Magra

Tel. 0187 - 699220

e-mail [spic807003@istruzione.it](mailto:spic807003@istruzione.it)

[www.isa12sp.edu.it](http://www.isa12sp.edu.it)

-

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO ISA12  
SANTO STEFANO DI MAGRA

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE – OSSERVAZIONI di CLASSE**

*Noi sottoscritti:*

*Padre:* \_\_\_\_\_  
(CF: \_\_\_\_\_)

*Madre:* \_\_\_\_\_ (CF: \_\_\_\_\_)

*Genitori dell'Alunno/a* \_\_\_\_\_ (CF: \_\_\_\_\_)

*Classe* \_\_\_\_\_ *Scuola* \_\_\_\_\_

**AUTORIZZIAMO**

**NON AUTORIZZIAMO**

La dott.ssa Psicologa ....., ad effettuare delle osservazioni su un alunno/a della classe frequentata da nostro /a figlio/a in sua presenza

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*Firme:*

*Padre* \_\_\_\_\_

*Madre* \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che l'altro genitore è a conoscenza e condivide le scelte effettuate (in caso di firma di uno solo dei genitori).