

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO "TABARRINI" DI POMARANCE

I sottoscritti:

PADRE _____

MADRE _____

genitori dell'alunno/a _____ che frequenta la classe _____

sezione ____ della scuola _____ del plesso _____

CHIEDONO

che gli operatori del Centro Accreditato (denominazione) _____
possano partecipare al GLOI iniziale e finale del proprio figlio in relazione al PEI per il corrente anno
scolastico.

Indicano pertanto i seguenti specialisti ed eventuali recapiti telefonici e indirizzi e-mail:

Dott. _____ Tel _____ Email _____

Dott. _____ Tel _____ Email _____

Ringraziando anticipatamente

Distinti Saluti

I GENITORI DELL'ALUNNO/A

(PADRE) _____

(MADRE) _____