

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "ALESSIO NARBONE"
VIA DEGLI STUDI
CALTAGIRONE

OGGETTO: **Informativa**

Il/La sottoscritto/a.....genitore
di alunno della classe sez ordine di
scuolaplesso.....

DICHIARO

- di essere stato/a opportunamente informato/a in datadelle difficoltà riscontrate da mio/a figlio/a durante le attività didattiche;
- della necessità di effettuare dei controlli presso il servizio di neuropsichiatria infantile e dei benefici che potrebbero derivarne;

pertanto ACCONSENTO NON ACCONSENTO

ad accompagnare mio/a figlio/a per essere sottoposto ad una visita specialistica presso il servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASP3 di Catania – Distretto di Caltagirone.

Caltagirone.....

FIRMA

.....