

RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL GLO DI UN ESPERTO PRIVATO (DA PARTE DEI GENITORI)

Alla Dirigente Scolastica

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a

frequentante la Scuola _____ classe _____

CHIEDONO

di poter far partecipare al GLO iniziale/intermedio/finale, che si riunirà in data

il/la terapista/specialista/esperto dott./dott.ssa _____ in qualità

di _____

email _____ recapito telefonico _____

per il/la proprio/a figlio/a _____

I genitori dell'alunno/a

Sig. _____

Sig.ra _____

Decimomannu li, _____