

**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 terapeuta/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, \_\_\_\_\_*