



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE
"M. MONTESSORI - P. MASCAGNI"

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876** - ✉ ctic8af00v@istruzione.it - ctic8af00v@pec.istruzione.it
<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

*Al Dirigente Scolastico
IC Montessori – Mascagni
Catania*

Oggetto: richiesta autorizzazione per accesso/intervento personale estraneo alla scuola

La/Il/I sottoscritta/o/i _____

genitore/i dell'alunno _____

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o _____

frequentante la classe ____ sez. _____ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

CHIEDE

che la/il Dott.ssa/Dott. _____

venga autorizzato a svolgere un intervento nella classe _____ della Scuola _____

in qualità di _____

sul seguente tema _____

relativi all'unità didattica / progetto / attività _____ .

Luogo e Data _____ / ____ / ____

Firme _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma del genitore_____