**ALL. A)**

**ATTO DI CONSENSO**

DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ PER LA*.* RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL’ALUNNO

(Art.3, 1° comma, L.104/92 – D.P.R. 24 febbraio 1994)

MOTIVI DELLA RICHIESTA: indicazioni sintetiche dell’insegnante relative ai comportamenti

dell’alunno/a che hanno portato alla richiesta:

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Eventuali osservazioni o motivazioni aggiuntive da parte dei genitori:

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

**Il sottoscritto/a**....................................................................................................................................

**in qualità di** (relazione di parentela)...................................................................................................

**del minore**............................................................................................................................................

**nato a** ........................................................................................... **il** ..................................................

**residente a**............................................................................ **in via** ...................................................

**frequentante la scuola**.......................................................... **classe** .................................................

**ACCONSENTE**

a che la scuola avvii la richiesta di valutazione per il/la proprio/a figlio/a ai servizi socio-sanitari

competenti

Data.......................

 FIRMA.........................................................