

Oggetto: Modulo di consenso per la trasmissione del PEI/PDP

Dati dello studente

Cognome: _____	Nome: _____
Classe: _____	Scuola: _____
Codice fiscale: _____	

Dati dei genitori/tutore

<u>Padre</u>	
Cognome: _____	Nome: _____
Telefono: _____	Email: _____
<u>Madre</u>	
Cognome: _____	Nome: _____
Telefono: _____	Email: _____
Indirizzo: _____	

<u>Tutore</u>	
Cognome: _____	Nome: _____
Telefono: _____	Email: _____
Indirizzo: _____	

I sottoscritti, in qualità di _____ [genitori/tutore legale]
dello studente sopra indicato,

AUTORIZZANO

espressamente l'Istituto Comprensivo Ostra a trasmettere alla scuola superiore:

(barrare l'opzione desiderata)

- ☐ tutti i documenti relativi al PEI/PDP
☐ solo i seguenti documenti specifici:

(indicare quali documenti specifici)

L'autorizzazione è valida:

(barrare l'opzione desiderata)

- ☐ per l'anno scolastico _____/_____
☐ per l'intero percorso scolastico.

Data: _____

Padre: _____
Madre: _____
Tutore: _____