



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale di Francavilla di Sicilia
Via Napoli, 2 – Francavilla di Sicilia (Me)
Telefono 0942 981230
c.f.96005620834 – c.u.UFAL7M
www.icfrancavilla.it
meic835003@istruzione.it – meic835003@pec.istruzione.it

ATTO DI CONSENSO Allegato B

DEGLI ESERCENTI LA POTESTÀ PER LA RICHIESTA DI VALUTAZIONE DELL'ALUNNO
(Art.3, 1° comma, L.104/92 – D.P.R. 24 febbraio 1994; L. 170/2010)

MOTIVI DELLA RICHIESTA: indicazioni sintetiche dell'insegnante relative ai comportamenti
dell'alunno/a che hanno portato alla richiesta:

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

Il sottoscritto.....
in qualità di (relazione di parentela).....
N. Tel......
La sottoscritta.....
in qualità di (relazione di parentela).....
N. Tel......
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.....FIRMA.....