Alla Dirigente scolastica

dell'Istituto Comprensivo di Gavardo

**OGGETTO: richiesta di relazione scritta sulla situazione educativa e didattica del/la proprio/a figlio/a**

**Inviare il modulo via e-mail all’indirizzo** **segreteriadigitale@icgavardo.edu.it**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore/tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter ricevere una relazione sulla situazione educativa e didattica del/la proprio/a figlio/a da parte degli insegnanti della classe attualmente frequentata, al fine di poterla consegnare al medico/specialista dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per intraprendere un percorso diagnostico/terapeutico.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori; qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa e chi firma si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell’altro genitore (in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile), nonchè la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (ai sensi del DPR 245/2000) ; in caso di genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi (art.155 Codice Civile, modificato dalla legge 08.02.2006 n. 54).**

**N.B. Allegare alla richiesta copia del documento d’identità del richiedente.**

Visto, si accoglie la richiesta:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Timbro e firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_