**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE INTERVENTO OSSERVATIVO**

**ESPERTO ESTERNO IN CLASSE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Dirigente Scolastico  dell’Istituto Comprensivo Statale Cantù 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Genitore di |  | |
| della classe \_\_\_\_\_\_\_ della scuola | | PRIMARIA – plesso |

**AUTORIZZA**

l’intervento di osservazione da parte della dott.ssa……………………………………………………………

dell’associazione…………………………………………………………………………………………………..

il giorno …………………………….............................................................................................................

organizzato al fine di migliorare le dinamiche Inclusive del gruppo.

Cantù, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma*