

CONSENSO INFORMATO – PROGETTO SCREENING INFANZIA A.S.2019-20

IL SOTTOSCRITTO ..... NATO A ..... IL .....

RESIDENTE A..... IN ..... IN QUALITA' DI PADRE

LA SOTTOSCRITTA ..... NATA A ..... IL .....

RESIDENTE A..... IN ..... IN QUALITA' DI MADRE

DELL'ALUNNO/A ..... IN PASSAGGIO ALLA PRIMA

PRIMARIA

IN VIRTU' DELLA POTESTA' GENITORIALE, AI SENSI DEL D.LGS196/2003

ACCONSENTE                       ----- NON ACCONSENTE

- Come da progetto approvato nel PTOF dal Collegio dei Docenti e dal Consiglio d'Istituto;
- In continuità con gli anni scolastici precedenti;
- Come illustrato durante le riunioni con i genitori all'inizio dell'anno scolastico
- Nell'ambito di questo contesto straordinario di emergenza sanitaria (covid-19)

A CHE IL PROPRIO FIGLIO/A..... FREQUENTANTE LA SEZ .....

DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA IC PINO PUGLISI PARTECIPI AL **PROGETTO SCREENING INFANZIA A.S.2019/2020RIMODULATO**, A CURA DELLE LOGOPEDISTE ILARIA CECCARELLI, ESTER SILVAGNI E DELLA DOTT.SSA ANNA GIULIA DE CAGNO.

DATA .....

IL PADRE

LA MADRE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NB:

Si ricorda gentilmente alle Famiglie che il modulo, controfirmato da entrambi i genitori, deve essere restituito, entro e non oltre la data prevista (come risulta nella specifica circolare) all'insegnante Laura Garroni, referente del progetto, al seguente indirizzo mail: [screeninginfanzia@icpinopuglisiroma.edu.it](mailto:screeninginfanzia@icpinopuglisiroma.edu.it)