ISTITUTO COMPRENSIVO «CASOPERO – FILOTTETE – CRUCOLI»
Cirò Marina – Crucoli

Alla cortese attenzione della Dirigente scolastica
Prof.ssa Graziella Spinali

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione alla partecipazione di uno specialista privato alle riunioni del GLO

I sottoscritti genitori/tutori

Nome e cognome del genitore/tutore: _____

Nome e cognome del genitore/tutore: _____

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a

Nome e cognome dell'alunno/a: _____

Classe: _____ Sezione: _____ Plesso: _____

frequentante la scuola dell'Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado ☐

CHIEDONO

alla Dirigente scolastica, ai sensi dell'art. 3, comma 6, del Decreto Interministeriale n. 182 del 29 dicembre 2020, come modificato dal D.I. n. 153 del 1° agosto 2023, l'autorizzazione alla partecipazione alle riunioni del Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione (GLO) del seguente professionista privato, che segue l'alunno/a nel proprio percorso terapeutico, riabilitativo o psicologico:

Nome e cognome del professionista: _____

Qualifica professionale: _____

Struttura/studio professionale: _____

Recapito e-mail: _____

La partecipazione del professionista è richiesta al fine di favorire il raccordo tra il percorso seguito in ambito extrascolastico e la progettazione educativo-didattica individualizzata dell'alunno/a, attraverso la condivisione di osservazioni e indicazioni utili alla definizione e all'attuazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

I sottoscritti sono consapevoli che l'eventuale partecipazione è subordinata all'autorizzazione della Dirigente scolastica e che, ai sensi della normativa vigente, l'intervento dell'esperto ha **carattere consultivo e non decisionale**.

Dichiarano inoltre di essere informati che il professionista dovrà attenersi agli obblighi di riservatezza e alla normativa in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento alle informazioni riguardanti l'alunno/a e gli altri partecipanti alle riunioni.

Si allega alla presente la dichiarazione di disponibilità del professionista, comprensiva dell'impegno al rispetto della riservatezza.

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____

Firma del genitore/tutore _____