



Modulo D

INGRESSO SPECIALISTA

Gli insegnanti della classe_____della scuola_____accettano
l'ingresso e la permanenza in classe del/la dott./ssa_____in data
_____dalle ore_____alle ore_____, ai fini dell'osservazione dell'alunno
_____, come da richiesta formulata dai genitori/tutore di quest'ultimo in
data_____.

Data_____

Firma delle insegnanti

