

**Al Dirigente scolastico**  
**dell'Istituto comprensivo di Campagna Lupia**

**OGGETTO: LIBERATORIA SPECIALISTI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori/tutori di \_\_\_\_\_  
frequentante la scuola dell'infanzia/primaria/scuola secondaria I grado di \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

gli insegnanti a contattare:

- gli operatori sanitari del Distretto sanitario
- i servizi sociali del Comune
- gli specialisti che seguono l'alunno/alunna: \_\_\_\_\_

per concordare modalità comuni di intervento didattico/educativo.

DATA \_\_\_\_\_

FIRME

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_

**Allegare copia documento riconoscimento dei genitori che rendono la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.**