



Istituto Comprensivo Statale "Gabriele Camozzi"

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado

24123 BERGAMO – Via Pinetti, 25 – ☎ 035. 235906 (prioritario) - 234682 Fax 035.216274

Cod. Fisc. N. 95118630169 - Sito web: www.istitutocamozzibg.it

e-mail: dirigente@istitutocamozzibg.it - dsga@istitutocamozzibg.it - docenti@istitutocamozzibg.it

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ del plesso _____

AUTORIZZO

le insegnanti di modulo, la funzione strumentale d'Istituto e la referente di plesso dell'area disabili ad avere contatti/colloqui con il personale dei servizi sanitari, terapeutici e sociali che hanno in carico mio figlio/a.

Bergamo, _____

In fede



Istituto Comprensivo Statale "Gabriele Camozzi"

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado
24123 BERGAMO – Via Pinetti, 25 – ☎ 035. 235906 (prioritario) - 234682 Fax 035.216274
Cod. Fisc. N. 95118630169 - Sito web: www.istitutocamozzibg.it

e-mail: dirigente@istitutocamozzibg.it - dsga@istitutocamozzibg.it - docenti@istitutocamozzibg.it

I THE UNDERSIGNED _____

PARENT OF THE STUDENT _____

ATTENDING THE CLASS _____

OF THE SCHOOL _____

AUTHORIZE

THE TEACHERS AND ALL THE STAFF ATTENDING TO DISABLED
PEOPLE TO CONTACT AND HAVE CONVERSATIONS WITH
SANITARY/THERAPEUTIC STAFF AND SOCIAL WORKERS WHO ARE
CONCERNED WITH MY SON/DAUGHTER HEALTH AND EDUCATION.

Bergamo, _____

YOURS TRULY



Istituto Comprensivo Statale "Gabriele Camozzi"

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado

24123 BERGAMO – Via Pinetti, 25 – ☎ 035. 235906 (prioritario) - 234682 Fax 035.216274

Cod. Fisc. N. 95118630169 - Sito web: www.istitutocamozzibg.it

e-mail: dirigente@istitutocamozzibg.it - dsga@istitutocamozzibg.it - docenti@istitutocamozzibg.it

He firmado/a _____

padre dell'alunno/a _____

que asisten a clase _____ plexo _____

AUTORIZAR

la forma de profesores, la escuela y en contacto con instrumental plexo de las personas con discapacidad a tener contactos o entrevistas con el personal de los servicios de salud, terapéuticas y de asistencia social que a mi hijo.

Bergamo, _____

In fede
