

Alla Dirigente Scolastica Prof.ssa Rita Augusta Primiceri

Istituto Comprensivo POLO 3 "Galileo Galilei"

Casarano (LE)

Oggetto: AUTORIZZAZIONE COMPILAZIONE PDP

I sottoscritti _____ e _____,

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la Classe _____

Sez. _____ della Scuola Primaria/Secondaria (cancellare la voce che non serve), autorizzano il

Consiglio di Classe a compilare il PDP per il/la proprio/a figlio/a.

Casarano, _____

I genitori

