


	<p>Ministero dell'Istruzione e del Merito Istituto Comprensivo Statale di Calolziocorte Via F. Nullo,6 – 23801 CALOLZIOCORTE (LC) e.mail: lcic823002@istruzione.it – lcic823002@pec.istruzione.it Tel: 0341/642405/630636 – Cod. Mecc. LCIC823002 C.F. 92061420136 Codice Univoco UFEHPR</p>	
---	--	---

**CONSENSO INFORMATO PER ATTIVITA' DI SCREENING
DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**

La/il sottoscritto/a

nato/a il.....

La/il sottoscritto/a

nato/a il.....

genitori del minore

frequentante la classe della scuola primaria

- autorizziamo**
- non autorizziamo**

il team di psicologhe e psicologi appartenenti alla cooperativa "Specchio Magico" ad includere il minore nell'attività di screening DSA proposta dall'associazione "Ali per la scuola", in accordo e in collaborazione con il Dirigente Scolastico e il corpo docenti dell'Istituto Comprensivo di Calolziocorte.

E' RICHIESTA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Data e luogo..... Firma

Data e luogo..... Firma