

DICHIARAZIONE DOCENTI

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC "A. MANZONI"

I docenti della classe _____ della Scuola _____, presa
visione della richiesta dei genitori dell'alunno _____

si dichiarano disponibili ad accogliere in classe il/la
dott./dott.ssa/terapista _____ durante le ore di attività
didattica come da progetto allegato al PROTOCOLLO INGRESSO TERAPEISTI.

____/____/____

Firma Docenti
