



***ISTITUTO COMPRENSIVO “G. CALÒ- G. DELEDDA- S.G. BOSCO”***

*di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale*

*V.le M. D’UNGHERIA N. 86 -74013 GINOSA (TA)*

*tel.+390998245663 - C.F. 90283560739*

*PEO:* [*TAIC878009@istruzione.it*](mailto:TAIC878009@istruzione.it) *– PEC:* [*TAIC878009@pec.istruzione.it*](mailto:TAIC878009@pec.istruzione.it) *Sito web*[*: www.scuolacalo.edu.it*](http://www.scuolacalo.edu.itc.f/)

**Anno Scolastico 2024 – 2025**

I sottoscritt\_\_ ………………………………………………………………………………………. genitori dell’alunn\_\_ ………………………………………………………………….., frequentante la classe ……….. sezione ………………….. Scuola ………………………………………., plesso ……………………………………..

AUTORIZZANO

il Consiglio di Classe/Team Docenti a mettere in atto le procedure per l’individuazione/inclusione di bisogni educativi speciali e, ravvisata la necessità, a stilare un Piano Didattico Personalizzato.

Ginosa, ……………………………. Firma di entrambi i genitori

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

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