



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per le Marche



**LICEO CLASSICO LINGUISTICO
SCIENZE UMANE "T. MAMIANI"**

Al Dirigente Scolastico

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE: partecipazione progetto psicomotricità AREA BES

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

Classe _____ Sez. _____ Indirizzo _____

CONCEDE alla S.V l'autorizzazione a:

far partecipare il/la proprio/a figlio/a, in orario scolastico, con
l'accompagnamento

- di un docente di sostegno
- di un educatore
- di un tutor di progetto

al progetto di psicomotricità generale tenuto dalla docente di Scienze Motorie
in quiescenza, Prof.ssa Franca Celli, per l'anno scolastico/.....

Data _____

Firma _____