ISTITUTO COMPRENSIVO "S. G. BOSCO-BUONARROTI"

P.zza Garibaldi, 36 – Giovinazzo (BA) - Tel./fax: 080 3948850
C. F. 93459250721 - - Cod. mecc. BAIC890007
http://www.icsgboscobuonarrotigiovinazzo.edu.it
Pec: baic890007@pec.istruzione.it - e-mail: baic890007@istruzione.it

I sottoscritti _____ e _____, genitori dell'alunno/a _____, iscritto/a e frequentante nell'a.s. 202_/202_ la classe _^ sez. _ della scuola statale I.C. "S.G. Bosco-Buonarroti" di Giovinazzo dichiarano di ricevere in data odierna la "Segnalazione di alunno in difficoltà", prot. n._____ del _____, redatta dai docenti della classe di riferimento, e si impegnano a:

- contattare nel più breve tempo possibile il Pediatra di riferimento e in seguito il servizio di Neuropsichiatria, per fissare un appuntamento e contestualmente consegnare il suddetto documento ai medici specialisti che prenderanno in carico l'istanza;
- informare per iscritto la segreteria dello scrivente Istituto dell'avvenuta consegna del documento a mezzo mail baic890007@istruzione.it;
- comunicare sempre per iscritto all'indirizzo mail baic890007@istruzione.it la data dell'appuntamento fissato presso il suddetto servizio di Neuropsichiatria infantile;
- inviare all'indirizzo mail baic890007@istruzione.it eventuali certificazioni/relazioni/diagnosi che il servizio di Neuropsichiatria infantile dovesse produrre a seguito della segnalazione e concernente adempimenti a carico della scuola per il supporto del percorso didattico dell'alunno.

Dichiarano di essere consapevoli che, la consegna della suddetta segnalazione agli organi competenti, rientra tra i doveri genitoriali.

Giovinazzo, _____/_____/_____

Firma del Genitore 1 o chi ne fa le veci: _____

Firma del Genitore 2 o chi ne fa le veci: _____

Il Dirigente Scolastico

Firma: _____