

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE **RIUNIONE GLO** – **SPECIALISTA PRIVATO**
DI SUPPORTO ALL'ALUNNO.

Il sottoscritto _____

nat__ a _____ il _____, SPECIALISTA

PRIVATO di supporto all'alunn_ _____

con la qualifica di _____

CHIEDE

previa autorizzazione dei genitori/responsabili del minore su indicat_ di partecipare, con funzioni consultive e non decisionali, alle riunioni del GLO (*Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione*) presso codesto Istituto.

A tal fine si impegna ad osservare il segreto professionale, mantenendo riservati tutti i dati personali e sensibili trattati nel corso delle sedute del GLO, nell'osservanza delle norme sulla privacy.

Dichiara di rinunciare a qualsiasi compenso economico a carico di codesto Istituto per la sua partecipazione alle sedute del GLO.

RECAPITO TELEFONICO: _____;

E-MAIL: _____@_____.

DATA

FIRMA
