ISTITUTO COMPRENSIVO "BISMANTOVA" CASTELNOVO NE' MONTI
Via U.Sozzi, 1 – 42035 CASTELNOVO NE' MONTI
Tel: 0522/812342 – Fax 0522/612470 – E.Mail: reic839008@istruzione .it
C. F 80015470356 sito WEB: www.iccastelnovomonti.edu.it

Al Dirigente scolastico dell'I.C. di Castelnovo ne' Monti

Agli atti

OGGETTO: approfondimento sulle difficoltà di apprendimento.

In base a quanto emerso nel corso dell'attività didattica ed osservato dagli insegnanti del team docente, si consiglia alla famiglia dell'alunno……., iscritto nella classe …….. del plesso di …….

di effettuare accertamenti approfonditi in merito alle difficoltà di apprendimento riscontrate:
……

I sottoscritti .....(padre)

e..... (madre),

genitori dell'alunno …….……. iscritto alla classe …….. del plesso ……..

dichiarano

☐ di non voler effettuare accertamenti per approfondire le difficoltà di apprendimento del figlio riscontrate dagli insegnanti.

☐ di impegnarsi ad effettuare accertamenti per approfondire le difficoltà di apprendimento del figlio riscontrate dagli insegnanti.

Data ……

Firma del padre ……..

Firma della madre ….……..