

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Artistico “Sabatini-Menna” Salerno

### RICHIESTA ATTIVAZIONE P.D.P.

<b>Il sottoscritto</b>					
nato a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza				n.	
<b>La sottoscritta</b>					
nata a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza				n.	
Genitori/tutore dello/a studente/essa:					
Nato/a a		Prov.		il	
iscritto/a nell'a.s. 20____/ 20____	alla Classe		Sez.		

### CHIEDONO / CHIEDE

- la predisposizione e attivazione, per l'anno scolastico in corso, di un Piano Didattico Personalizzato per il/la proprio/a figlio/a, sulla base della seguente documentazione medica che si allega: \_\_\_\_\_
- la prosecuzione del/dei Piano/i Didattico/i Personalizzato/i già predisposto/i negli anni scolastici precedenti, sulla base della documentazione già presente agli atti della scuola.

Salerno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dei genitori/tutore

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

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

**“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

Salerno, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

(Allegare copia del documento di identità dei genitori/tutore firmatari)