Al Dirigente Scolastico dell’I.C.*G.LEOPARDI* Messina

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE RIUNIONI GLO

Il/la Sottoscritt

nat\_ a il

specialista privato di supporto all’alunn\_

con 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.

Comunica i propri recapiti

mail

e dichiara la propria disponibilità ad accettare il calendario delle riunioni fissato da codesto IC Data Firma