



ISTITUTO COMPRENSIVO 10 – VICENZA

via Legione Antonini, 186 – Telefono **04441813030**

mail viic869005@istruzione.it - pec viic869005@pec.istruzione.it – sito www.ic10vicenza.edu.it

Codice mecc. **VIIC869005** - **Ambito n. 8** Vicenza città e area Berica - Cod. Fisc. **80016890248** – per Fattura **UF7PF7**



Oggetto: richiesta autorizzazione all'accesso in classe

Io sottoscritto/a _____ richiedo l'autorizzazione all'accesso all'Istituzione Scolastica e dichiaro di essere:

- ☐ professionista sanitario incaricato
- ☐ altro

dichiaro inoltre

- di impegnarmi al rispetto della normativa in materia di riservatezza
- di non interagire con alunni diversi da quello interessato
- di permanere in classe sempre in presenza del docente

per il progetto terapeutico o di osservazione che si allega

relativo all'alunno _____

classe _____ plesso _____ da svolgersi nei giorni e negli orari di seguito

indicati: _____

Si allega documento di identità.

Vicenza, _____

Firma
