

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

**I.C. “GIOVANNI PAOLO II”**

Viale A. Ruspoli, 80

C.F.97197210582 C.M. RMIC841006

Tel. 06.45554724 Fax: 06.52319357

 00126 R O M A XXI Distretto

**Il Piano Didattico Personalizzato è stato redatto il………su piattaforma ……… alle ore…….**

* LA FAMIGLIA dell’alunno …………………………………………………………….

Classe …. Sez….. preso atto delle strategie educativo – didattiche prospettate nel presente PDP, si impegna a collaborare attivamente con l’istituzione scolastica e **sottoscrive il presente documento** approvandolo in ogni sua parte, per l’anno scolastico 2020/’21

* LA FAMIGLIA dell’alunno …………………………………………………………….

Classe….. sez……**si dichiara in disaccordo** con le indicazioni del Team docenti della classe / docenti del Consiglio di Classe, ed esprime parere contrario all’attuazione del presente PDP per il proprio figlio/a per l’anno scolastico 2020/’21

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cognome e Nome**(*in stampatello*) | **FIRMA** |
| **FAMIGLIA (padre,madre,tutore…)****Cognome,Nome,****grado di parentela** |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DOCENTI****Cognome, Nome Disciplina** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SPECIALISTI se presenti educatori,psicologi,pedagogisti****Cognome, Nome, Struttura, Associazione,…** |  |  |
| **REFERENTE BES** | **Dott.ssa Ciancaleoni Silvana** |  |

**NOTA** Compilare, stampare, **firmare il presente foglio** in formato cartaceo e consegnarlo in Segreteria previo appuntamento