

Modulo di autorizzazione per colloqui con altro personale educativo al fine di un  
Progetto educativo condiviso

**I sottoscritti genitori/tutori legali**

_____	Nato/a il _____	a _____
_____	Nato/a il _____	a _____

**del bambino/a**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Le insegnanti della Scuola dell'infanzia Veneri ad effettuare colloqui con il personale educativo della struttura frequentata precedentemente dal/la proprio/a figlio/a indicata nel modulo di iscrizione e/o con il personale educativo coinvolto nel progetto di vita del bambino/a ed indicato dalla famiglia e/o con il personale della futura Scuola Primaria.

Tali colloqui che vengono svolti al fine di attivare una rete di collaborazione tra tutte le figure educative coinvolte nel progetto educativo del/la proprio/a figlio/a.

Reggio Emilia, li

\*Firme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Nel caso in cui l'autorizzazione sia stata rilasciata da uno solo dei genitori esercitante la patria potestà e non viene presentata in segreteria alcuna richiesta di integrazione/variazione di quanto espresso anche da parte dell'altro genitore, il sottoscritto dichiara che l'autorizzazione data sia condivisa da entrambi i genitori.