Noi sottoscritti, **…………………………….** e **………………………...,** in qualità di genitori dell’alunno/a e il sottoscritto alunno/a ……………………………………………………….

● abbiamo preso visione del documento Piano Didattico personalizzato DSA/BES (in videoconferenza/durante un colloquio/ colloquio telefonico con il coordinatore/la coordinatrice ………………... in data ………………….);

● siamo consapevoli dell’importanza delle misure compensative e dispensative, delle modalità di verifica e valutazione indicate dai docenti del Consiglio di Classe;

● siamo consapevoli che l’adozione di tali misure non è occultabile al resto della classe;

● accettiamo il documento PDP DSA/BES;

● qualora rilevassimo significative difficoltà nel procedere del percorso scolastico ci impegniamo a comunicarlo alla coordinatrice di classe.

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

Firma dell’alunno/a

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

Reggio Emilia, lì ……………………