

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO “GAETANO PESSINA”**

COMO Via Milano, 182

Tel. 031/2765511 -

e-mail: [info@istitutopessina.gov.it](mailto:info@istitutopessina.gov.it) – [http://www.istitutopessina.gov.it](http://www.istitutopessina.gov.it/)

Posta elettronica certificata: [CORC010008@pec.istruzione.it](mailto:CORC010008@pec.istruzione.it)

**AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ALLO SPORTELLO BES(**

**( ALLEGATO N.2)**

La/il sottoscritto ……………………………………..…………….., genitore dell’alunna/o

…………………………….…………………, della classe …….. sezione …….

dell’istituto professionale “G.Pessina” , dichiara di essere informato dell’attivazione del

servizio di interventi didattici educativi integrativi denominato Sportello BES come da

Circolare n………. del ……. Gennaio 2021 e autorizza la frequenza del/la proprio/a

figlio/a.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_