### Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo ICPG5

**OGGETTO: DISPONIBILITA’ AD ACCETTARE LA PARTECIPAZIONE DI TIROCINANTI AL GLO PER L’A.S.2023/2024**

Il sottoscritto < nome e cognome>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di clinico di riferimento dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe/ \_\_\_\_\_\_\_ del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

la presenza della tirocinante <nome e cognome>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durante il GLO.

**CONTESTUALMENTE DICHIARA**

* Di autorizzare la presenza al GLO della tirocinante, nel rispetto delle norme della privacy;
* Di essere consapevoli che la partecipazione della tirocinante non ha né valore decisionale né consultivo;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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