

Modulo per accettazione del Piano Educativo Individualizzato

Io sottoscritto/a..... in qualità
di referente neuropsichiatra dell'alunno/a.....
frequentante la classe dell'Istituto Paolini/Cassiano

DICHIARO

di aver preso visione del Piano Educativo Individualizzato
dell'alunno/a..... relativo all'a.s. 2022/2023 e lo
sottoscrivo per accettazione.

Data

.....

Firma

.....