# Presa visione e sottoscrizione PEI / PDP

I genitori dell’alunno/a  ,

nato/a a  il 

PRENDONO VISIONE, CONDIVIDONO E SOTTOSCRIVONO il

 

per l’anno scolastico  .

Luogo  Data 

Firma dei genitori ……………………………………..

……………………………………..

Firma del Coordinatore ……………………………………..

Firma del Docente di Sostegno ……………………………………..

Firma del Dirigente Scolastico ……………………………………..