Il sottoscritto………………………………………………………………………………………………, in qualità di genitore dell’alunno/a………………………………………………………………………………………………..., diversamente abile, frequentante la classe…………………… sez………………… indirizzo………………………………………………………………………..

Sentite le valutazioni espresse da Consiglio di Classe, dichiara di essere favorevole affinché il/la figlio/a sia valutato/a

* In base all’art. 15, comma 3, O.M. n. 90 del 21/05/2001 relativamente agli obiettivi didattici previsti dai programmi ministeriali o ad essi globalmente corrispondenti e pertanto quanto disposto dagli artt. 13 e 14 della stessa O.M.
* In base all’art.15, comma 4 e 5, O.M. n.90 del 21/05/2001 che valuta i risultati dell’apprendimento riferiti al piano educativo individualizzato differenziato. In tal caso intende accettato anche il comma 6 del suddetto articolo che prevede l’apposizione della relativa annotazione sulla pagella.

 Salerno, Firma del/i genitore/i