**DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE E SOTTOSCRIZIONE DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO - genitori**

Noi sottoscritti …………………………………………… …………………………………………………………………………………….

genitori dell’alunna/o [COGNOME E NOME]…………………………………… della classe ………… sez ………....

dell’Istituto “IIS ETTORE MAJORANA” di Cesano Maderno,

 dichiariamo

di aver preso visione del PDP predisposto dal docente coordinatore Prof.ssa/Prof. ………………………………. in accordo con il cdc e con nostro/a figlio/a, e **di sottoscriverlo**.

 Il PDP avrà validità immediata alla sottoscrizione di tutte le parti coinvolte, anche attraverso sottoscrizioni raccolte tramite email dal docente coordinatore.

Data…………………………………………. Firma dei genitori

 ………………………………………………..

 ………………………………………………..