APPROVAZIONE DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO

I sottoscritti ..... e ....., genitori dell'alunno/a ..... frequentante la classe ....., dopo aver preso visione insieme a mio/a figlio/a del suo Piano Didattico Personalizzato, concordo con le misure proposte dai docenti del Consiglio di Classe per sostenere il suo successo formativo.

Data .....

Firma dei genitori ....

Firma dello/a studente/studentessa .....

Firma del coordinatore di classe .....