|  |
| --- |
| **SOTTOSCRIZIONE DEL PDP** |
| Il team docenti/consiglio della classe \_\_\_\_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, considerata la normativa di riferimento in vigore, le risultanze della documentazione dello studente (*sezione 1*), le osservazioni effettuate (*sezioni 2*), **condivide e concorda** sull’utilizzo di strategie e strumenti di didattica inclusiva sopra indicati (*sezioni 3 e 4*) per il successo formativo dell’alunno |
| **TEAM DOCENTI/CONSIGLIO DI CLASSE**  |
| **Qualifica**  | **Nome e Cognome** | **Firma** |
| Dirigente Scolastico |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Luogo e Data |  |

|  |
| --- |
| **GENITORI/TUTORI** |
| **Qualifica**  | **Nome e Cognome** | **Firma** |
| Genitori  |  |  |
|  |  |
| Tutore/i |  |  |
| Luogo e Data |  |

|  |
| --- |
| **ALLIEVO(se maggiorenne)** |
| **Nome e Cognome** | **Firma** |
|  |  |
| Luogo e Data |  |