



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
**A. MOTTI**



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO  
ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA  
*percorsi: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, SALA-BAR, PASTICCERIA*

Sede Centrale e segreteria - Via ~~Gastone~~ <sup>Gastone</sup> 1/B - 42123 Reggio Emilia - tel. 0522 383201

Sede di via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 453519

Sede di via Filippo Re 2/c - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 452355

C.F. 80012710358



www.motti.edu.it

reis00800r@istruzione.it

reis00800r@pec.istruzione.it

motti@istitutomotti.it

Prot. n. \_\_\_\_\_

Alla cortese attenzione della  
Dirigente scolastica  
dell'Istituto "A. Motti"  
42100 - Reggio Emilia

**Oggetto: richiesta di PDP – PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a - esercenti la patria potestà su \_\_\_\_\_

Iscritto presso l'Istituto "A. Motti", classe: \_\_\_\_\_, indirizzo:

- PROFESSIONALE  
 TECNICO PER IL TURISMO

**RICHIEDONO COPIA DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO.**

Firmato: i genitori / gli esercenti la potestà genitoriale

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

In caso di richiesta firmata da una  **sola**  persona si dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue: il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste **dall'art. 76 del D.P.R. 445/200**, dichiara di **avere informato** l'altro coniuge o l'altro soggetto titolare della responsabilità genitoriale e di **avere acquisito il relativo consenso** a chiedere copia del PDP per l'allievo/a su indicato/a.

**VISTO:**

si concede       non si concede

Reggio Emilia \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Barbara GHIARONI

\_\_\_\_\_

**Richiesta PDP - Data e firma per ricevuta del genitore**

Reggio Emilia il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_, \_\_\_\_\_