

**Dichiarazione di accettazione**

Noi sottoscritti genitori ..... dell'alunno/a.....dichiariamo di accettare il PDP (in formato file) condiviso via mail con il coordinatore di classe.

Per presa visione ed accettazione.

Sig (nome e cognome) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_