

**MODULO DI APPROVAZIONE DEL PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO
DA PARTE DI STUDENTI E GENITORI**

a.s. 2024 2025

*Il sottoscritto alunno/a della classe
..... indirizzo....., dichiara di aver preso visione, tramite
registro elettronico e colloquio con il coordinatore di classe, del proprio PDP
per l'a.s. 2024/2025 e di approvarlo.*

Data Firma

*Il sottoscritto, genitore
dell'alunno/a..... della classe
indirizzo, dichiara di aver preso visione , tramite
registro elettronico e colloquio con il coordinatore di classe, del PDP del/della
proprio/a figlio/a per l'a.s. 2024/2025 e di approvarlo.*

Data Firma

(Solo per alunni con svantaggio linguistico)

*Il sottoscritto, genitore
dell'alunno/a..... della classe
indirizzo....., autorizza alla frequenza del corso di
alfabetizzazione interno all'Istituto, se consigliato dal Consiglio di Classe.*

Data Firma