

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Oggetto:** richiesta di autorizzazione per la partecipazione dell'operatore socio-sanitario/educatore professionale a riunioni di **programmazione**.

Si chiede di autorizzare la presenza dell'operatore socio-sanitario/educatore professionale  
Sig./Sig.ra

All'incontro di programmazione c/o \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
per il minore \_\_\_\_\_  
frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Eventuale modalità di organizzazione di sostituzione dell'operatore nel caso in cui lo stesso sia impegnato in altri servizi nella stessa o altra scuola:

Firma del Dirigente

Il riscontro alla presente richiesta arriverà via e-mail da parte del coordinatore della Cooperativa (o da parte dell'Azienda ULSS per i propri dipendenti).