



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 BOLOGNA**  
Via Giulio Verne, 19-40128 Bologna tel. 051-320558 - Fax 051-320960  
[boic81500c@istruzione.it](mailto:boic81500c@istruzione.it) <http://www.ic4bologna.gov.it>  
PEC: boic81500c@pec.istruzione.it



**MODULO INTEGRATIVO PER AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLO SCREENING DSA  
( AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. 196/03)**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a.....  
il ....., residente a .....in via/piazza .....n.....  
padre/madre dell'alunno /a .....frequentante la classe 1<sup>a</sup> sez.....  
della Scuola primaria.....dell'IC 4 di Bologna.

**PRESO ATTO**

che durante l'attività didattica dell'Istituto è prevista, per le classi prime delle scuole primarie, la somministrazione e la correzione di prove di letto-scrittura e calcolo per l'individuazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento (DSA) condotte dalle insegnanti di classe con la consulenza dell'Ausl di Bologna.

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

lo svolgimento dell'attività per il proprio figlio/a. .

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 BOLOGNA**  
Via Giulio Verne, 19-40128 Bologna tel. 051-320558 - Fax 051-320960  
[boic81500c@istruzione.it](mailto:boic81500c@istruzione.it) <http://www.ic4bologna.gov.it>  
PEC: boic81500c@pec.istruzione.it



**MODULO INTEGRATIVO PER AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DELLO SCREENING DSA  
( AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. 196/03)**

Il/la sottoscritto/a .....nato/a.....  
il ....., residente a .....in via/piazza .....n.....  
padre/madre dell'alunno /a .....frequentante la classe 1<sup>a</sup> sez.....  
della Scuola primaria.....dell'IC 4 di Bologna.

**PRESO ATTO**

che durante l'attività didattica dell'Istituto è prevista, per le classi prime delle scuole primarie, la somministrazione e la correzione di prove di letto-scrittura e calcolo per l'individuazione precoce dei disturbi specifici di apprendimento (DSA) condotte dalle insegnanti di classe con la consulenza dell'Ausl di Bologna.

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

lo svolgimento dell'attività per il proprio figlio/a. .

Bologna, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_