

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

**a.s. 2023 2024**

*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. 2023/2024 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. 2023/2024 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 .....*