



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "GUIDO ROSSI" SS.COSMA E DAMIANO  
Via Risorgimento, n 85 04020 Tel/fax 0771/608553 e-Mail:  
[LTIC81400P@istruzione.it](mailto:LTIC81400P@istruzione.it)

### **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO BES**

#### **DICHIARAZIONE PER LA FAMIGLIA**

Il/I sottoscritto/i ..... in accordo con le indicazioni del Consiglio di classe ..... del ....., esprime parere favorevole ad una personalizzazione del percorso formativo del/la proprio/a figlio/a ..... per l'anno scolastico 20..../20.... come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.

Il progetto definisce obiettivi di apprendimento specifici ed adeguati alle effettive capacità dello studente, al fine di consentirne lo sviluppo delle potenzialità e la piena partecipazione alle attività educative e didattiche.

**A fine anno scolastico l'esito positivo, cioè il passaggio alla classe successiva/l'ammissione all'esame dipenderà dal raggiungimento dei risultati previsti dal PDP.**

Data.....

Firma del/dei genitore/i

.....

.....