

## Approvazione del PDP

a.s. ....

Alunno/a .....

Classe ..... Plesso .....

Nome e Cognome	Ruolo	FIRMA
1. Raffaella Liccardo	Dirigente Scolastico	
2. Maria Giovanna Restelli	Funzioni Strumentali Inclusione	
3. Anna Martignoni		
4.	Docente curricolare	
5.	Docente curricolare	
6.	Docente di sostegno	
7.	Padre	
8.	Madre	

Castellanza (VA), .....