

Richiesta Ingresso specialista/Terapista

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I sottoscritti _____,

genitori dell'alunna/o _____, iscritta/o per l'anno scolastico _____

alla classe _____ presso la scuola _____

CHIEDONO

di autorizzare l'accesso a scuola allo specialista/terapista a supporto delle attività scolastiche.

Firma dei genitori *

.....

.....

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

DICHIARAZIONE da compilare a cura dello specialista/terapista

_ 1 _ sottoscritt _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto tenuto conto della normativa PRIVACY - GDPR 2016679 (protezione dei dati personali ex D.lgs n. 196/2003 e Regolamento UE 679/2016). Solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data _____

Firma _____

I dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. _____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.