- All’Attenzione del Dirigente Scolastico

Dell’I.C. Mazzano

OGGETTO: Autorizzazione dei genitori a contattare gli specialisti.

I sottoscritti _____ e _____ genitori dell’alunna/o _____ frequentante la scuola _____ di _____ classe _____

AUTORIZZANO

il personale docente dell'Istituto a prendere contatto e sostenere colloqui con lo/a specialista_____(Qualifica/Professione: _____) afferente all’Ente/Struttura _____, al fine di condividere informazioni funzionali al percorso di inclusione e al benessere scolastico dell’alunno/a.

Data _____

Padre _____

Madre _____

NOTA BENE: Alla luce delle disposizioni del CC in materia di filiazione, la scelta deve essere sempre condivisa dai genitori.

Qualora il modulo sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa e chi firma si assume la responsabilità di aver informato ed ottenuto il consenso dell’altro genitore (artt. 316, 337 ter e 337 quater CC), nonché la responsabilità civile, amministrativa e penale di quanto dichiarato (DPR 445/2000). In caso di genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi (art. 155 CC).

INFORMATIVA PRIVACY (GDPR UE 2016/679): I dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati dall’IC Mazzano, in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto del Reg. UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 s.m.i..