

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: “Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe”

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell'associazione _____, possa entrare nella classe per effettuare
l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che
la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Data

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/riciesta 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 del terapeuta

_ l _ sottoscritt _ _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

_ l _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data Firma _____

L'Istituto fa presente che 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.

Si concede

Il Dirigente Scolastico

Modello B – Informativa Privacy Genitori

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori che in data _____ **oppure** nel periodo _____
sarà presente in classe il dottor / la dottoressa **oppure** il terapeuta _____
per l'osservazione di un componente della classe .

PADRE:

Io sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE:

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del dott/terapeuta _____

Data _____

Firma dei genitori

Modello C – Richiesta incontro tecnico

Oggetto : “Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola”

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che il dottor _____ , in qualità di _____ facente parte
dell'associazione _____ , possa avere accesso a scuola per un
incontro tecnico con _____

Data

Firma dei genitori *

Firma del terapeuta

**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.*