**Richiesta Ingresso Terapista**

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

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la sezione/ 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 terapista 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/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 del terapista**

\_ 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

 Non si concede

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonella De Donno