

**Modello A – Richiesta Ingresso Terapista**

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

I sottoscritti  
(padre)<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e

(madre)<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ 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.

San Marzano sul Sarno, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI GENITORI<sup>+</sup>**

Il padre: \_\_\_\_\_ <sup>1</sup>

La madre: \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>

*firme di entrambi i genitori*

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

**Il genitore unico firmatario: \_\_\_\_\_<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Allegare **copia documento riconoscimento** del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

<sup>2</sup> Allegare **copia documento riconoscimento** del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

<sup>3</sup> Allegare **copia documento riconoscimento** del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000.

**DICHIARAZIONE**  
**da compilare a cura del terapeuta**

\_ I \_ 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. \_ I \_ 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

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Rosa Viscardi