

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

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

I sottoscritti
(padre)¹

_____, nato a _____ il _____
e

(madre)²

_____, 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⁺

Il padre: _____ ¹

La madre: _____ ²

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: _____³

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

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

³ 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