

Modello C (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di
terapisti/specialisti esterni)

Alla Dirigente scolastica
dell'I.C. "De Gasperi-Pende"
Noicàttaro

**NOTA INFORMATIVA E PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER L'ACCESSO DI
PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (da compilare e consegnare
all'insegnante di sezione/classe)**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____,
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola (Infanzia,
Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C. "De Gasperi-Pende" di Noicàttaro

DICHIARANO

di essere stati informati dalle insegnanti di sezione/classe in merito alla presenza di un
esperto esterno impegnato nell'osservazione/intervento di un alunno presente nella
sezione.

Si dichiarano d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il terapeuta/specialista sanitario si adegnerà
al rispetto della Tutela della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo
alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione.

I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Noicàttaro, _____/_____/_____

Firma*

Firma*

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la
responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni
sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di
dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000,

DICHIARA che ___l___padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente
autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio
oppure

DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul
minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante