Direzione Didattica "DANTE ALIGHIERI"
Via Giolitti, 24 – 41037 MIRANDOLA (MO) Tel. 0535 – 21034
C.F. 82002290367 - Cod. Mecc. MOEE040005
Sito Web:www.ddmirandola.edu.it
PEC moee040005@pec.istruzione.it- PEO moee040005@istruzione.it

Modello A – Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto : "Richiesta ingresso terapista 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 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
Giovanna Manfredi

Direzione Didattica "DANTE ALIGHIERI"

Via Giolitti, 24 – 41037 MIRANDOLA (MO) Tel. 0535 – 21034
C.F. 82002290367 - Cod. Mecc. MOEE040005
Sito Web:www.ddmirandola.edu.it
PEC moee040005@pec.istruzione.it- PEO moee040005@istruzione.it

DIREZIONE DELLE SCUOLE IN MIRANDOLA

Modello C – Richiesta incontro tecnico

Oggetto : "Richiesta incontro tecnico terapista 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 terapista

_____

**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.*