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/la 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,
- a non interagire direttamente con gli alunni non interessati,
- a permanere nella classe sempre in presenza del docente.

_ 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

FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elisabetta Manganiello

Modello B – Informativa Genitori

(in modalità cartacea o tramite RE)

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori che a partire da _____sarà presente in classe il dottor / la dottoressa_____per l'osservazione di un componente della classe.

PADRE:
Io sottoscritto _____
MADRE:
Io sottoscritta _____

GENITORI del minore _____

DICHIARIAMO

Di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di *"osservazione su un componente della classe".*

Data _____

Firma dei genitori _____ _____