



Regione Sicilia



MIM



Unione
Europea

MINISTERO ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO ALBERTO DALLA CHIESA"

Via Balatelle, 18 - 95037 – San Giovanni La Punta (CT)

Tel. 095/7177802 Fax 095/7170287

e-mail ctic84800a@istruzione.it – ctic84800a@pec.istruzione.it – sito web www.icdallachiesa.edu.it

Codice Fiscale 90004490877 – Codice Meccanografico CTIC84800A

Allegato A (Pag. 1/2) – Richiesta Ingresso Terapista

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

I sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____
sez. _____ del plesso _____ a.s. _____/ _____

CHIEDONO

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

E AUTORIZZANO

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.*

ALLEGATI : 1) Progetto di osservazione del terapista 2) documento di identità dello specialista



Regione Sicilia



MI



Unione
Europea

MINISTERO ISTRUZIONE
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO ALBERTO DALLA CHIESA"
Via Balatelle, 18 - 95037 – San Giovanni La Punta (CT)
Tel. 095/7177802 Fax 095/7170287
e-mail ctic84800a@istruzione.it – ctic84800a@pec.istruzione.it – sito web
www.icdallachiesa.edu.it
Codice Fiscale 90004490877 – Codice Meccanografico CTIC84800A

Modello A (Pag. 2/2) – Richiesta Ingresso Terapista

DICHIARAZIONE

da compilare a cura del terapista

_ I _ sottoscritt _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui verrà 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 trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti del nuovo regolamento GDPR europeo (codice privacy) UE 679-2016 (G.D.P.R.), pubblicato sul sito web dell'Istituto Comprensivo <https://www.icdallachiesa.edu.it/>

Si concede

Non si concede