

Modello C1 (TUTTI I GENITORI CLASSE/SEZIONE)

Al Dirigente
scolastico Dell'I.C.
Porto Torres 1

NOTA INFORMATIVA L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA
CLASSE/SEZIONE

I sottoscritti _____ e _____ genitori
dell'alunno/a _____, frequentante la classe/sezione _____
della Scuola (Infanzia, Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C Porto Torres 1

DICHIARANO

di essere stati informati dalle insegnanti di sezione/classe in merito alla presenza di un
esperto esterno impegnato nell'effettuazione di **terapia salvavita** su un alunno
presente nella sezione per tutto l'orario di frequenza dell'alunno.

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

Porto Torres 1, _____/_____/_____

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 _____