

MODELLO A – Informativa Privacy Genitori PRESENZA TERAPISTI PRIVATI IN ATTIVITA' DIDATTICHE

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC "Alessandro Magno"
Via Stesicoro 115
Roma

Oggetto: Consenso informato per l'accesso di esperti esterni in classe (terapisti/specialisti)

I sottoscritti genitori/tutori _____ e _____

dell'alunno/a _____, frequentante la:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola primaria

☐ Scuola secondaria I Grado

nel Plesso di via _____, classe _____ sez _____,

giorno _____ orario _____

DICHIARANO

☐ di essere stati informati dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione e di essere d'accordo con tale attività;

☐ di essere stati informati che il/la terapeuta/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente GDPR, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe;

☐ e pertanto **ESPRIMONO** il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione

In fede.

Roma, lì _____ / _____ / _____

Firma dei genitori/tutori

