ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI
Via dei Caduti sul Lavoro, 2/4 50059-VINCI (FI), C.F. 82004510481
TEL: 0571/568138 – 0571/729942, E-MAIL: fiic868003@istruzione.it, PEC: fiic868003@pec.istruzione.it

LIBERATORIA -AUTORIZZAZIONE

(Il modulo deve essere compilato e sottoscritto da entrambi i genitori)

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato

il_____a _____prov._____

residente a _____Via _____ prov._____

e-mail_____tel._____

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato

il_____a _____prov._____

residente a _____Via _____prov._____

e-mail_____tel._____

dell'alunno_____nato a_____il_____

frequentante la classe_____ Sez._____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano di essere a conoscenza degli incontri con gli specialisti previsti durante l'anno scolastico, per la collaborazione con la scuola e la condivisione del PEI/PDP, e autorizzano gli insegnanti ad effettuare colloqui, telefonate, comunicazioni via mail. Gli incontri hanno l'intento di sostenere l'alunno nella sua crescita, migliorare la qualità dell'apprendimento, le relazioni con i compagni e sostenere i docenti nel loro compito educativo. Verrà assicurata la riservatezza dei colloqui attraverso il rispetto del segreto professionale al quale lo specialista e i docenti sono tenuti per legge.

Tale documento ha validità per l'intera frequenza nell'istituto.

firma del genitore firma del genitore

_____ _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali, che saranno utilizzati solo per gli scopi indicati nel presente documento, secondo quanto previsto dal D. Lgs.n. 196/03.