

Al Dirigente scolastico

I.C. Enzo Biagi

Roma

Oggetto: “Richiesta a partecipare alle riunioni del GLO del terapeuta esterno”

I sottoscritti

_____ nato/a _____ il _____
_____ nata/a _____ il _____

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a _____, iscritto/a per l'a.s. 202...- 2.. alla classe _____ della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di I grado del plesso _____ a.s. ____ / ____

CHIEDONO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte

dell'associazione/Ente/..... _____, possa partecipare alla riunione del GLO solo a valore consultivo e non decisionale su nostra/o figlia/o come da *Art.3, Decreto interministeriale n. 182 del 29 dicembre 2020 e s.m.i.*

Data

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale*

**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 terapeuta

_ l _ sottoscritt _ _____ nato/a _____ il _____, in qualità di _____ facente parte dell'associazione/Ente/..... _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la suddetta riunione in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

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

Il Dirigente Scolastico