

ALLEGATO 1 RICHIESTA GENITORI

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo A.Moscati
Pontecagnano Faiano (SA)

I sottoscritti:

PADRE _____

MADRE _____

TUTORE _____

DELL'ALUNNO/A _____

della SEZIONE/CLASSE _____ plesso _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella SEZIONE/CLASSE _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa

_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per
l'attività definita dal progetto allegato dello specialista e di farlo partecipare ai GLH operativi.

_____, lì / __/ __

Firma* _____

Firma* _____

Allegato:

1. Progetto del dott./dott.ssa _____
2. Protocollo d'intesa

PARTE DA COMPILARE NEL CASO DELLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti del DPR
245/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità,
dichiara (barrare la voce che interessa)::

- ☐ di essere genitore unico
- ☐ 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.

Pontecagnano Faiano, _____/_____/_____

Firma del genitore richiedente

Padre _____ Madre _____ Tutore _____

ALLEGATO 2 DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo A.Moscati
Pontecagnano Faiano (SA)

I sottoscritti, in qualità di docenti di scuola infanzia/primaria/secondaria di I grado in servizio presso la scuola.....plesso di..... classe

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a _____;

DICHIARANO

- ☐ la disponibilità a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare
- ☐ di curare l'informativa ai genitori degli altri alunni della classe - anche relativa al ruolo dell'esperto
- ☐ di curare la raccolta dei moduli di consenso sottoscritti dai genitori della sezione/classe.

Data

[illegible]

ALLEGATO 3 DICHIARAZIONE GENITORI/TUTORI DELLA SEZIONE/CLASSE

(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo A.Moscati
Pontecagnano Faiano (SA)

I sottoscritti:

PADRE _____

MADRE _____

TUTORE _____

DELL'ALUNNO/A _____

della SEZIONE/CLASSE _____ plesso _____

DICHIARA

- ☐ di essere stato/a informato/a in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe/sezione
- ☐ dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.
- ☐ Esprime il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione
- ☐ Non esprime il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione

PARTE DA COMPILARE NEL CASO DELLA PRESENTAZIONE DEL CONSENSO DA PARTE DI UN SOLO GENITORE

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi e per gli effetti del DPR 245/2000, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara (barrare la voce che interessa)::

- ☐ di essere genitore unico
- ☐ 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.

Pontecagnano Faiano, _____/_____/_____

Firma del genitore

Padre _____ Madre _____ Tutore _____