

MODULO DICONSENSO

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____ e _____,

in qualità di Genitori/Tutori del/la minore _____

_____ Classe _____

_____ Plesso scolastico _____ vista

l'Informativa relativa all'Anagrafe degli Studenti Partizione dedicata agli alunni con disabilità, consegnata il

_____ e pubblicata sul sito: www.icsubiaco.edu.it

Esprimiamo il consenso al trattamento dei dati

inoltre

Autorizziamo il trattamento dei dati da parte di altra scuola al passaggio/trasferimento

oppure, in alternativa

Esprimiamo l'intenzione di s storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola.

_____ li, ___/___/_____

In fede

Firme

Genitore/Tutore

Genitore/Tutore

Nel 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 DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma