Ghedi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante l’Istituto Comprensivo di Ghedi

* Scuola dell’Infanzia sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola Primaria classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola secondaria di Primo grado classe \_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conferma di aver letto la nota allegata (Prot. n. 4273/05.03) e di seguito esprime la propria volontà.

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLE FAMIGLIE

La famiglia dell’alunno è invitata ad esprimere la propria volontà in merito al trattamento dei dati di disabilità, relativamente a :

* La famiglia autorizza il trattamento dei dati da parte di altra scuola”: con questa decisione , la famiglia acconsente, in seguito ad un cambio scuola dell’alunno/a, che la scuola di destinazione, nel momento in cui l’alunno diventa suo frequentante, acceda e possa trattare i dati registrati nel fascicolo di disabilità esistente;
* “La famiglia dichiara l’intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola”:con questa decisione, la famiglia chiede che venga storicizzato il fascicolo di disabilità esistente.

Le volontà espresse dalla famiglia non incidono sull’operatività e le autorizzazioni correnti della scuola di frequenza che raccoglie.

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_