DICHIARAZIONE CONSENSO PER SPORTELLO ASCOLTO BES-DSA

Informativa trattamento dati personali

(ex art.13 del D.Lgs n.196/2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 67/2016 GDPR)

Noi sottoscritti (padre) _____ nato a _____

Il _____ residente in _____ via_____ n._____

(madre) _____ nata a _____

Il _____ residente in _____ via _____n._____

Genitori - tutori dell'alunno/a _____ _____

frequentante la classe_____ sez._____di questo Liceo

dichiariamo di avere letto e compreso appieno l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art.13 del D.Lgs n.196/2003 ed ex art. 13 del Regolamento UE 67/2016 GDPR e, di conseguenza e preso atto del contenuto,

AUTORIZZIAMO il minore a utilizzare lo sportello ascolto BES- DSA

Luogo e data: _____

In fede,

_____ _____

(firma di entrambi i genitori o del tutore legale)

Il modulo debitamente compilato va consegnato alla Funzione Strumentale Area 3 INCLUSIONE prof.ssa **Maria Piccolo**