

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
OLIENA

I sottoscritti, Sig. _____ e Sig.ra

_____, 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 con nota prot. n° 607 del 12/02/2019 e pubblicata sul sito della scuola,

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 storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola.

Oliena, lì _____

In fede

Firma

Firma

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 DPR 245/2000, 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 _____