

Al Dirigente Scolastico
I.C. "F. Ferrucci"
Larciano

Autorizzazione incontro docenti - esperti

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a
_____, frequentante la classe ____ Sez. ____ della Scuola
_____ dell'Istituto Comprensivo "F. Ferrucci" di Larciano

AUTORIZZANO

gli insegnanti di nostro/a figlio/a a contattare telefonicamente e/o ad incontrare lo incontrare la/o
specialista _____ nei locali della scuola _____ per
un confronto sugli aspetti educativo – didattici.

Gli incontri hanno l'intento di sostenere l'alunno nella sua crescita, migliorare la qualità
dell'apprendimento, le relazioni con i compagni e sostenere i docenti nel loro compito educativo.
Verrà assicurata la riservatezza dei colloqui attraverso il rispetto del segreto professionale al quale
lo specialista e i docenti sono tenuti per legge.

Tale documento ha validità per l'intera frequenza nell'istituto.

Larciano, li _____

Firma⁽¹⁾

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme privacy, previste dal d.lgs 196 d.lgs. 2003 e successive modifiche e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

⁽¹⁾ Il firmatario, 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.