



ISTITUTO COMPRENSIVO DI VINCI

Via Val di Sole, 2 50059-VINCI (FI), C.F. 82004510481
TEL: 0571/568138 – 0571/729942, E-MAIL: fiic868003@istruzione.it, PEC:
fiic868003@pec.istruzione.it

LIBERATORIA -AUTORIZZAZIONE

(Il modulo deve essere compilato e sottoscritto da entrambi i genitori)

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato

il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ Via _____ prov. _____

e-mail _____ tel. _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato

il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ Via _____ prov. _____

e-mail _____ tel. _____

dell'alunno _____ nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ Sez. _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano di essere a conoscenza degli incontri con gli specialisti previsti durante l'anno scolastico, per la collaborazione con la scuola e la condivisione del PEI/PDP, e autorizzano gli insegnanti ad effettuare colloqui, telefonate, comunicazioni via mail. 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.

firma del genitore

firma del genitore

Autorizzo il trattamento dei dati personali, che saranno utilizzati solo per gli scopi indicati nel presente documento, secondo quanto previsto dal D. Lgs.n. 196/03.