Al Dirigente Scolastico
I.C. “Elisabetta Pierazzo”
Noale (VE)

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE AL RILASCIO DI INFORMAZIONI SULL'ALUNNO**

I sottoscritti (1) _____ (2) _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____,

iscritto/a per l’A.S. _____ alla Scuola _____, classe ___ sez. _____

AUTORIZZANO

il personale docente della classe a scambiare informazioni riguardanti il percorso scolastico, formativo e relazionale dell'alunno con i seguenti specialisti o enti esterni:

Nome dello specialista: _____;

Qualifica/Ruolo: _____(Es. Neuropsichiatra infantile, Psicologo, Logopedista, Educatore, altro…)

In servizio Presso: _____ (Es. ASL o Studio medico privato…)

FINALITÀ DELL'AUTORIZZAZIONE

Lo scambio di informazioni - che potrà avvenire tramite incontri diretti, colloqui telefonici, comunicazioni scritte o online (in tal caso normate da “Regolamento riunioni online” pubblicato sul sito web della scuola) è strettamente limitato alle seguenti finalità:

- Coordinamento per la stesura e l'aggiornamento del PEI (Piano Educativo Individualizzato) o del PDP (Piano Didattico Personalizzato).
- Condivisione di strategie educative per favorire il benessere e l'inclusione dell'alunno.
- Monitoraggio dell'efficacia degli interventi pedagogico-didattici e terapeutici.
- Altro: _____

VALIDITÀ E PRIVACY

La presente autorizzazione ha validità:
[ ] esclusivamente per il presente a. s.; [ ] per l’intero ciclo scolastico (infanzia, primaria, secondaria)
e può essere revocata per iscritto in qualsiasi momento. I dati raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).
Data e orari, concordati insieme ai docenti, verranno comunicati dai docenti stessi alla segreteria della scuola tramite mail, mettendo in conoscenza noi genitori.

FIRMA (Leggibile) di entrambi i genitori/tutori del/la minore

(1) _____ (2) _____

N.B. Nel caso dell’apposizione di una sola firma, il dichiarante afferma di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile in accordo e con il consenso dell’altro genitore eventualmente impossibilitato ad apporre la sua firma.

Firma del dichiarante _____