

Modello B – Informativa Privacy Genitori per conoscenza INGRESSO TERAPISTI PRIVATI  
(compilare e inviare su Registro Elettronico, a cura delle famiglie)

Si informano i genitori e i docenti che nel corso dell'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ sarà presente nella classe \_\_\_\_ il dottor / la dott.ssa \_\_\_\_\_ per l'osservazione di un componente della classe.

PADRE:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
padre del minore \_\_\_\_\_

MADRE:

Io sottoscritta \_\_\_\_\_  
madre del minore \_\_\_\_\_

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della classe" da parte del dott. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

**In caso di unica firma**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_