

**Modello A**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di Spresiano

**\*CONSENSO AL PASSAGGIO DELLE INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE  
DELL'ALUNNO IN CASO DI TRASFERIMENTO O ISCRIZIONE ALL'ORDINE DI  
SCUOLA SUPERIORE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di padre  
(cognome e nome)

la sottoscritta \_\_\_\_\_ in qualità di madre  
(cognome e nome)

dell'alunno \_\_\_\_\_ neoiscritto  
alla scuola (cognome e nome)

Primaria di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Secondaria di primo grado di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

in caso di trasferimento o di iscrizione ad altra scuola la trasmissione delle informazioni, dati e documentazione riguardanti lo stato di salute del proprio figlio/a, le modalità di intervento in caso di emergenza e di somministrazione del farmaco salvavita.

Spresiano, lì \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

*\*I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno soggetti alle normative vigenti sulla privacy.*