

I sottoscritti _____
esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

(cognome e nome dell'alunno/a), iscritto/a per l'A.S. 2024/25 la classe ___sezione _____

• INFANZIA • PRIMARIA • SEC.1°GRADO di questa Istituzione Scolastica,
al fine dell'organizzazione per l'a.s. _____

COMUNICANO

che il/la proprio/a figlio/a sarà impegnato nel corrente anno scolastico per terapie presso strutture esterne alla scuola come specificato nel seguente prospetto:

Centro riabilitazione e recapito	Nomi operatori del centro riabilitativo	Giorni e orari della terapia riabilitativa in orario antimeridiano		Richiesta ingresso posticipato		Richiesta uscita anticipata		Altro
		Giorno	Orario	Giorno	Orario	Giorno	Orario	
		Lun		Lun		Lun		
		Mar		Mar		Mar		
		Mer		Mer		Mer		
		Gio		Gio		Gio		
		Ven		Ven		Ven		

Si autorizza l'ingresso autonomo (dal cancello alla classe) del/la proprio/a figlio/a Si No

Si autorizza l'uscita autonoma del/la proprio/a figlio/a Si No

Si fruisce del servizio di trasporto del Comune Si No

Si richiedono i seguenti materiali/strumenti/ausili particolari: _____

Si allega copia del certificato rilasciato dal centro/struttura di riabilitazione.

Consapevoli che la richiesta è subordinata al trattamento dei dati personali e sensibili, il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa predisposta dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 ed in qualità di interessato (art. 23 del citato D. Lgs 196/2003) presta il proprio consenso ed autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili per i fini indicati nella suddetta informativa.

RECAPITO TELEFONICO GENITORI _____

E-MAIL: _____@_____.

Nel caso di firma di un solo genitore. Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,317 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma di entrambi i genitori

