

MODELLO D - DICHIARAZIONE PERSONALE DOCENTE

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia/scuola primaria/SSIG in servizio presso l'Istituto Comprensivo "Rettore F. Evola" di Balestrate *vista* la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a _____ ;

DICHIARA

- di essere DISPONIBILE a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;
- di aver acquisito dalla scuola l'autorizzazione al trattamento dei dati degli alunni minori da parte dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale.

Balestrate _____

Firma
