

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto/La sottoscritto

Nato/a a Il

Residente a Via C.A.P.

In qualità di genitore dell'alunno:

Nome

Classe

Diachiaro di aver compreso, in riferimento anche alla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018), le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, e di essere consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà "dati sensibili", cioè "dati personali idonei a rilevare lo stato di salute".

inoltre

Il sottoscritto/la sottoscritta quale esercente la podestà genitoriale sul minore esprime il consenso al trattamento dei Propri dati anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti del contesto scolastico e dei professionisti coinvolti.

Data

firma

Il sottoscritto/La sottoscritta esprime il proprio consenso limitatamente al seguente specifico caso:

- sedute di osservazione del loro minore in classe

Data

firma