Al Dirigente Scolastico	
I.C. "VIA MEROPE"	_

I sottoscritti	e	genitori	dell'alunno/a
	frequentante la Scuola	, classe _	
	DICHIARANO		
di essere stati informati da	ll'insegnante di sezione/classe in merito	o alla presenza di un	esperto esterno
impegnato nell'osservazion	ne di un alunno presente nella classe/sez	tione	
Si dichiara d'accordo con t	ale attività.		
Inoltre, dichiarano di esse	ere stati informati che il/la terapista/s	specialista sanitario	si adeguerà al
rispetto della Tutela della r	iservatezza della privacy, ai sensi della	normativa vigente, n	on diffondendo
alcuna informazione relativ	va alle attività degli alunni presenti nella	a sezione/classe.	
I genitori esprimono il pro	prio consenso con la sottoscrizione della	a presente dichiarazio	one.
Roma, lì/	_		
Firma*	Firma*		

^{*}Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.