|  |
| --- |
| Riservato all’ufficio competentePROT. N. \_\_\_\_ DEL \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |

 a Alla cortese attenzione del

 Dirigente Scolastico dell’I.C "Rita Levi-Montalcini"

**OGGETTO: consegna documentazione certificazione/relazione clinica**

Il sottoscritto

genitore dell’alunno/a iscritto nella scuola di

☐ INFANZIA

☐ PRIMARIA plesso di

☐ SECONDARIA plesso di

alla classe

consegna, in copia, la documentazione relativa alla **certificazione/relazione clinica**,

fornita da

per l’attestazione di

A seguito di tale referto diagnostico,

**I GENITORI CHIEDONO**

☐ che la certificazione fornita, da ritenersi un dato sensibile sottoposto alla legge sulla privacy e soggetto alle forme di garanzia obbligate da tale legge, sia utilizzata solo per gli scopi relativi all’organizzazione del percorso didattico educativo e resa accessibile solo ai docenti formano il consiglio della Classe/Team/Sezione frequentata da nostro/a figlio/a, alle referenti per le difficolta scolastiche dell’Istituto e alla Dirigenza.

*Alzano Lombardo lì*

 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ *Distinti saluti,*