

Il/La sottoscritto/a Genitore dello Studente/ssa, ovvero Studente/ssa (se maggiorenne)

dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e degli artt. 13-14 GDPR 679/16;

Luogo e data

Firma dei Genitori (se studente minorenni) o dello Studente (se maggiorenne)

Per le scuole di istruzione secondaria

Richiedo, come previsto dal punto 7 dell'informativa, che i dati relativi agli esiti scolastici dell'alunno siano trattati in relazione alle finalità di cui all'art. 96 del D.Lgs. n. 196/2003 e GDPR 679/16 al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero, dell'alunno.

Luogo e data

Firma dei Genitori (se studente minorenni) o dello Studente (se maggiorenne)

-
-
- Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche consegnategli per il completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.
- Non Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche in quanto provvederò in proprio al completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato (*silenzio – assenso*).

Luogo e data

Firma dei Genitori (se studente minorenni) o dello Studente (se maggiorenne)

-
-
- Autorizzo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento..
- Non Autorizzo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento..

In assenza di specifica indicazione l'Istituto non si riterrà autorizzato (*silenzio - diniego*)

Luogo e data

Firma dei Genitori (se studente minorenni) o dello Studente (se maggiorenne)