

-Ai Sigg. _____

-Al dirigente scolastico dell'istituto

OGGETTO: disponibilità dello specialista autorizzato dai genitori

Il sottoscritto _____ in qualità di specialista (*inserire*)
_____ su richiesta dei sigg. _____ genitori di

DICHIARA
(inserire la spunta in una delle due opzioni)

- ☐ la propria disponibilità al colloquio con le docenti di Istituto e che la partecipazione ha valore consultivo e non decisionale.
- ☐ alla supervisione del minore durante l'attività didattica

DICHIARA INOLTRE

- il proprio impegno a mantenere riservati i dati personali sensibili e qualunque altro dato o informazione appresi nello svolgimento dell'attività/colloquio.
- di essere consapevole che l'autorizzazione al colloquio/attività non ha valore cumulativo (si rimanda ad ulteriore richiesta da parte dei genitori)

Il dichiarante
Dott. _____