**-Ai Sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**-Al dirigente scolastico dell’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OGGETTO: disponibilità dello specialista privato autorizzato dai genitori**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di *specialista privato 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_