

Ai genitori/tutori degli studenti

LORO SEDI

AUTORIZZAZIONE  
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ  
ED INSERIMENTO DEGLI STESSI SUL PORTALE SIDI DEL MIUR

(Località, data)

I sottoscritti ..... cod. fiscale .....

E ..... cod. fiscale .....

Genitori/Tutori dell'alunno/a

..... residente a .....(prov. ....) in

via .....

frequentante la scuola .....

con la presente AUTORIZZANO CONSENSUALMENTE la raccolta e registrazione, ai soli fini istituzionali, di tutti i dati e i documenti relativi alla disabilità (comprensivi delle certificazioni clinico-mediche attestanti le sue condizioni psico-fisiche) del/della proprio/a figlio/a

In particolar modo AUTORIZZANO l'inserimento di tutti i dati e i documenti relativi alla disabilità del proprio figlio/a (comprensivi delle certificazioni clinico-mediche attestanti le sue condizioni psico-fisiche) in un apposito fascicolo personale sul portale SIDI del MIUR – sezione Gestione Alunni con Disabilità -, anche al fine dell'assegnazione del personale docente di sostegno.

L'informativa completa è visionabile sul registro elettronico o sul sito della scuola.

Tale consenso potrà essere revocato per iscritto in qualsiasi momento.

I genitori/I tutori (firma leggibile di entrambi)

.....

(si allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)

.....

(si allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità)