



- **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**
- **AI DOCENTI DI RIFERIMENTO**
- **ALLE FUNZIONI STRUMENTALI INCLUSIONE**

MODULO DI RICHIESTA DI CONSENSO INFORMATO

Alunni BES

Il/La _____ sottoscritto/a _____
genitore/tutore legale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ e frequentante la classe _____ della Scuola _____

PREMESSO CHE

- la collaborazione tra scuola, specialisti AUSL e figure professionali private incaricate dalla famiglia (es. supervisor, terapisti, consulenti educativi) risulta fondamentale per la piena inclusione scolastica e il benessere dell'alunno/a;
- è necessario il consenso scritto della famiglia per permettere lo scambio di informazioni utili alla definizione e al monitoraggio degli interventi educativi e didattici personalizzati;

AUTORIZZA

il Dirigente Scolastico, i docenti del Consiglio di Classe/Team docente e il personale scolastico coinvolto a:

1. **acquisire informazioni** dagli specialisti AUSL (neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, terapisti, ecc.) che seguono l'alunno/a;
2. **condividere informazioni** sugli aspetti didattici, educativi e relazionali dell'alunno/a con i suddetti specialisti;
3. **consentire l'accesso a scuola** e, se previsto, in classe, ai supervisor/terapisti privati incaricati dalla famiglia, affinché possano osservare e collaborare con i docenti nel rispetto delle regole d'istituto;
4. **favorire il raccordo** tra tutti i soggetti coinvolti (scuola, AUSL, supervisor privati, famiglia) per la progettazione e la verifica del percorso educativo-didattico e del Piano Educativo Individualizzato (PEI).

DICHIARA

- di essere stato/a informato/a in merito alle finalità e modalità del trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- di essere consapevole che i dati saranno trattati esclusivamente per scopi educativi, didattici e di inclusione scolastica e non saranno diffusi al di fuori dei soggetti sopra indicati;
- di poter revocare in qualsiasi momento il presente consenso con comunicazione scritta alla scuola.

Luogo e data: _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

- 1) _____
- 2) _____

- *Firmare solo in caso di firma di un solo genitore*

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, ai sensi degli artt. 316 e 337-ter del Codice Civile, di esercitare la responsabilità genitoriale in regime di bigenitorialità e, pertanto, **si assume la responsabilità di informare l'altro genitore/tutore della sottoscrizione del presente consenso**, sollevando l'Istituzione scolastica da ogni responsabilità in merito a eventuali contestazioni.

Luogo e data: _____ **Firma del genitore/tutore** _____

- *Firmare solo in caso di responsabilità genitoriale esclusiva*

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, di esercitare la responsabilità genitoriale esclusiva per quanto riguarda le decisioni scolastiche relative al minore, sollevando la scuola da ogni responsabilità in merito a eventuali contestazioni.

Luogo e data: _____ **Firma del genitore/tutore** _____