

Il sottoscritto e la sottoscritta

genitori dell'alunno/a nato/a a (.....)

il iscritto/a per l'anno scolastico Presso la scuola:

☐ secondaria di primo grado annessa al Convitto Nazionale "P. Giannone" di Benevento;

☐ primaria

☐ Plesso SAN FILIPPO

☐ Plesso PIETA';

☐ infanzia

☐ Plesso SAN FILIPPO

☐ Plesso PIETA'.

alla classe _____ sezione _____.

DICHIARANO

- che il/la neuropsichiatra infantile è _____

indirizzo di posta elettronica : _____

- che le figure professionali private e/o pubbliche da inserire nel GLO sono:

cognome e nome		indirizzo di posta elettronica
1		
2		
3		
4		
5		

- che le figure professionali private e/o pubbliche sopraindicate hanno dato il proprio consenso all'invio di email al proprio indirizzo di posta elettronica da parte dell'istituzione scolastica

Luogo e data

firma

firma

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano di aver preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della normativa vigente, sul sito web della scuola - www.convittonazionalebn.edu.it e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per uso solo ed esclusivo inerente l'espletamento dell'attività scolastica.

Il/I sottoscritto/i potrà/potranno revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Luogo e data

firma

firma

Il/la sottoscritto/a,, consapevole delle responsabilità previste dal vigente ordinamento in materia di dichiarazioni mendaci (articolo 76 DPR 445/2000), dichiara che l'altro genitore è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione e che ha preso visione delle informative privacy e al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

firma