

Al Dirigente scolastico
dell'IC Latte Dolce Agro
di Sassari

RIAMMISSIONE A SCUOLA DELL'ALUNNO/A DOPO UN INFORTUNIO E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER LA FREQUENZA IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE, APPARECCHI GESSATI, CARROZZINE O STAMPELLE

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore)

Il/la sottoscritto/a _____ (genitore)

Il/la sottoscritto/a _____ (tutore legale)

dell'alunno/a della classe _____ plesso _____

in relazione all'infornuto avvenuto in data _____

all'intervento chirurgico avvenuto in data _____

CHIEDONO

che il/la proprio figlio/a possa essere riammesso/a a frequentare le lezioni nonostante la prognosi di gg. per infornuto/intervento subito.

Richiedono inoltre:

- l'esonero dalle lezioni pratiche di scienze motorie e sportive dal _____ al _____ come da certificato medico allegato.
- l'autorizzazione ad entrare alle ore fino al giorno _____
- l'autorizzazione ad uscire alle ore fino al giorno _____
- (sarà prelevato dal genitore o dalla persona da lui appositamente delegata)

Si impegnano a comunicare per iscritto qualsiasi variazione dovesse intervenire nella prognosi e nella diagnosi.

Si allega: Certificato medico (con indicazione che l'alunno/a può essere riammesso/a alla frequenza delle lezioni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la richiesta sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa e il genitore firmatario è responsabile anche per l'altro genitore.

INFORMATIVA

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (di seguito, "Regolamento" o "GDPR").

Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati. I dati saranno utilizzati esclusivamente per i procedimenti legati alla riammissione degli alunni in classe.

Il Titolare del trattamento è ISTITUTO COMPRENSIVO "LATTE DOLCE AGRO", con sede in via Cedrino, N. 5 07100 Sassari tel 0792845460, PEC ssic83800b@pec.istruzione.it

Responsabile della Protezione dei Dati (c.d. Data Protection Officer – “DPO”)

Ai sensi dell'articolo 37 del GDPR, il Titolare del Trattamento ha nominato un proprio DPO domiciliato per la carica presso sede legale dell'istituto, che può essere contattato al seguente indirizzo email: commerciale@vargiuscuola.it

Data:/...../..... Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale:

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l'eventuale documentazione medica allegata,

- autorizza
- non autorizza la richiesta