|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | **ISTITUTO COMPRENSIVO**  **AD INDIRIZZO MUSICALE**  **GIOVANNI PAOLO II**  Via E. Moscati, 4 84134 Salerno tel 089/751405  codice meccanografico SAIC8A6001 codice fiscale 95146370655  www.icgiovannipaolosecondosalerno.edu.it  e-mail: saic8a6001@istruzione.it – pec: saic8a6001@pec.istruzione.it | | | | |  |  |  |
|  | | | |

MODULO DI AUTORIZZAZIONE – Accesso terapista privato in classe

Noi sottoscritti:

Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricevute tutte le informazioni necessarie rispetto alle modalità ed alle finalità del Servizio, da poter consultare al link: <https://www.icgiovannipaolosecondosalerno.edu.it/wp-content/uploads/FIRMATO_Protocollo-interventi-ABA.pdf>.

Letto e sottoscritto, senza riserve, il consenso informato relativo alla legge sulla Privacy (GDPR

679/16) conservato presso gli Uffici di Segreteria della Scuola

□⁭ AUTORIZZIAMO

□⁭ NON AUTORIZZIAMO

Il terapista ABA del centro, …………................................................, professionista specializzato ad effettuare l’accesso nella classe frequentata dal proprio figlio/a.

Salerno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

(Leggibile di entrambi i genitori)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_