



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "RAFFAELLO SANZIO-FALCONARA CENTRO"

Via V.Veneto, 18. – FALCONARA M.ma - Tel. 071/910576-071/9174415

E.MAIL: anic82400n@istruzione.it – anic82400n@pec.istruzione.it

Sito web: www.istitutocomprensivoraffaellosanzio.edu.it

C.F. 80017790421 –CODICE MINISTERIALE ANIC82400N

Agli insegnanti

Ai genitori dei bambini di 5 anni

Protocollo come da segnatrice

OGGETTO: Circ. n. 111 AUTORIZZAZIONE PROGETTO GRATUITO DI SCREENING PREVENTIVO

Con la presente si informano i genitori che nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa è attivato un progetto di screening preventivo **gratuito**, che partirà dal **18 Novembre** per tutti i bambini di 5 anni della scuola dell'infanzia. Esso non è uno strumento diagnostico, ma di prevenzione delle difficoltà di apprendimento. Da quest'anno, l'Istituto si è dotato di una figura professionale interna appositamente centrata sulle difficoltà che i nostri alunni possono incontrare durante il loro cammino scolastico, la docente, Dott.ssa Giuliano Sonia.

Il progetto è stato approvato dal Collegio dei docenti e viene sottoposto all'autorizzazione dei genitori. Si richiede la compilazione del sottostante modulo di consenso debitamente compilato e **firmato da entrambi i genitori** o dal genitore affidatario da consegnare alle docenti di classe per autorizzare o non autorizzare.

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di ☐ genitore ☐ tutore ☐ convivente, esercente la potestà genitoriale

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

La somministrazione di test ai fini dello screening volto all'individuazione precoce di difficoltà in ambito scolastico.

NOME.....FIRMA.....

NOME.....FIRMA.....

DATA.....



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "RAFFAELLO SANZIO-FALCONARA CENTRO"

Via V.Veneto, 18. – FALCONARA M.ma - Tel. 071/910576-071/9174415

E.MAIL: anic82400n@istruzione.it – anic82400n@pec.istruzione.it

Sito web: www.istitutocomprensivoraffaellosanzio.edu.it

C.F. 80017790421 –CODICE MINISTERIALE ANIC82400N

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 76-81 del D.Lgs.30/06/03 n.196)

Il sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....
residente ain via.....
tel.....e-mail.....

☐ A nome proprio

Oppure

☐ Esercitando la rappresentanza legale in qualità di (specificare se genitore, tutore, altro.....)

☐ In qualità di parente (indicare il grado di parentela (.....))

DICHIARA di aver ricevuto e compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali, con riferimento a tutte le prestazioni da erogarsi da parte della scuola relativamente allo screening. di autorizzare il trattamento dei suoi dati sensibili per fini di prevenzione, valutazione didattica, progettazione e realizzazione di interventi didattici di recupero e potenziamento.

DATA.....

FIRMA DEL DICHIARANTE.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA' (per persona diversa dall'interessato)

Il sottoscritto/a.....

Nato a.....il.....

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000 DICHIARA che del minore.....

Nato ail.....

☐ Esercita la potestà genitoriale

☐ è convivente

☐ è il legale rappresentante

☐ È parente

DATA..... FIRMA DEL DICHIARANTE.....