Modello A

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Via dell'Aeroporto

***CONSENSO AL PASSAGGIO DELLE INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DELL'ALUNNO IN CASO DI TRASFERIMENTO O ISCRIZIONE ALL'ORDINE DI SCUOLA SUPERIORE**

Il sottoscritto _____ in qualità di padre e

(cognome e nome)

la sottoscritta _____ in qualità di madre

(cognome e nome)

dell'alunno _____ neoiscritto alla scuola

(cognome e nome)

☐ Primaria di _____ classe _____

☐ Secondaria di primo grado di _____ classe _____

AUTORIZZANO

in caso di trasferimento o di iscrizione ad altra scuola la trasmissione delle informazioni, dati e documentazione riguardanti lo stato di salute del proprio figlio/a, le modalità di intervento in caso di emergenza e di somministrazione del farmaco salvavita.

Roma, lì _____ FIRMA: _____

FIRMA: _____

**I dati contenuti nella presente dichiarazione saranno soggetti alle normative vigenti sulla privacy.*