

Modello A

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Spresiano

***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
(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.

Spresiano, lì _____ FIRMA: _____

FIRMA: _____

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