

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP

- USCITA ANTICIPATA PERMANENTE
- ENTRATA POSTICIPATA PERMANENTE

(Si prega scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cognome e nome del genitore/tutore dell'alunno maggiorenne, con delega del genitore

genitore     tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

residente nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CHIEDE

Alta S.V. di concedere all'alunno/a il permesso di

- USCITA ANTICIPATA

e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ anziché alle ore \_\_\_\_\_ in orario antimeridiano nei seguenti giorni della settimana: \_\_\_\_\_

e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ anziché alle ore \_\_\_\_\_ in orario pomeridiano nei seguenti giorni della settimana: \_\_\_\_\_

- ENTRATA POSTICIPATA

e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ anziché alle ore \_\_\_\_\_ in orario antimeridiano nei seguenti giorni della settimana: \_\_\_\_\_

e precisamente alle ore \_\_\_\_\_ anziché alle ore \_\_\_\_\_ in orario pomeridiano nei seguenti giorni della settimana: \_\_\_\_\_

per esigenze personali dell'alunno/a

Castellammare di Stabia, li .....

Firma del Genitore

.....

Visto del *Dirigente Scolastico*

SI AUTORIZZA a decorrere da oggi \_\_\_\_\_ l'uscita anticipata/l'entrata posticipata

NON SI AUTORIZZA per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Castellammare di Stabia, li .....

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Annapaola di Martino



# ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI DENZA – C.MARE 4"

80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d'Orto

tel.: 081/8701043 email: NAIC847006@istruzione.it P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – TRASFERIMENTO DATI PARTICOLARI E SENSIBILI

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

La sottoscritta: \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

I sottoscritti, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizzano al trasferimento dei documenti e dati particolari e sensibili (DIAGNOSI FUNZIONALE, COPIA VERBALE L.104/92, DICHIARAZIONE/LIBERATORIA GENITORI, COPIA P.E.I.) all'AMBITO 27- AREA SERVIZI SOCIALI E AL CITTADINO del Comune di Castellammare di Stabia e al relativo trattamento degli stessi ai sensi del dell'art. 7 GDPR (Regolamento UE 2016/679), al fine di garantire il Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per alunni con disabilità.

In fede

Data.....

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

### Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

\_\_\_\_\_



# ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI DENZA – C.MARE 4"

80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d'Orto

tel.: 081/8701043 email: NAIC847006@istruzione.it P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it

Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631



## MODULO DI CONSENSO INFORMATO – TRASFERIMENTO DATI PARTICOLARI -

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

La sottoscritta: \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,  
a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_),  
in via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_), Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

Considerata l'esigenza di questo Istituto di trasferire il fascicolo personale dell'alunno ad altro istituto scolastico, nel pieno rispetto di quanto previsto dalla circolare Miur n. 349 del 1998 in applicazione della legge 15 maggio 1997, n. 127 e ss.mm.ii., base giuridica che ne autorizza il trattamento ai sensi dell'art. 9 del Regolamento Europeo.

Data \_\_\_\_\_

I sottoscritti, apponendo la firma nell'apposita sezione, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del dell'art. 7 GDPR (Regolamento UE 2016/679), dichiarano di essere stati informati che potranno esercitare i diritti previsti dal succitato Regolamento e di aver preso visione dell'Informativa relativa all'ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA' pubblicata sull'Albo On-Line ufficiale e di averne compreso il contenuto.

In fede

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

### Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

\_\_\_\_\_