**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. NOVARA DI SICILIA**

I sottoscritti ………………………………………………………………………………………………….

Genitori dell’alunno…………………………………………………………………………………………

frequentante la classe ……………plesso …………………………………………. a.s. 2022/2023

□ autorizzano il trattamento dei dati da parte di altra scuola: con questa decisione, acconsentono, in seguito ad un cambio scuola dell’alunno, che la scuola di destinazione, nel momento in cui l’alunno diventa suo frequentante, acceda e possa trattare i dati registrati nel fascicolo di disabilità esistente;

□ Dichiarano l’intenzione di storicizzare le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altra scuola in caso di trasferimento o passaggio ad ordine scuola successivo

□ Richiedono l’esclusione dei dati dell’alunno dalle rilevazioni statistiche.

Data ­­­­­­…………………………………… Firma di entrambi i genitori

……………………………………………………..

………………………………………………………