



Alla DIRIGENTE SCOLASTICA
del LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. GRAMSCI"
IVREA (TO)

Prot. n. _____

**LIBERATORIA PER LA COMUNICAZIONE DEI DATI RELATIVI
ALLA DIAGNOSI DI D.S.A. / ALLA CERTIFICAZIONE DI BES
A TUTTI I DOCENTI DEL CONSIGLIO DI CLASSE
(ALUNNI MINORENNI)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ prov. _____ in via _____ n. _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ prov. _____ in via _____ n. _____

genitore/i dello studente minorenni _____,
iscritto/a alla classe _____ sez. _____, indirizzo e-mail _____

con la presente autorizza
ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" D. Lgs. 196/2003
e in conformità con il Regolamento Europeo 2016/679

la comunicazione della diagnosi relativa ai disturbi specifici di apprendimento / della certificazione di bisogni educativi speciali a tutti i docenti del consiglio di classe inclusi i supplenti nominati per oltre una settimana.

Se ne vieta l'uso in contesti diversi.

Luogo e data _____

FIRMA/E GENITORE/I

