|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | LICEO SCIENTIFICO STATALE“A. GRAMSCI”**via Alberton 10/A 10015 Ivrea (TO) -** Codice Fiscale: **84004690016**tel.: **0125.424357 - 0125.424742**; fax: **0125.424338**sito web: **http://www.lsgramsci.it** - **http://www.lsgramsci.gov.it**e-mail: **TOPS01000G@istruzione.it - TOPS01000G@pec.istruzione.it** | object206290350 |

Al DIRIGENTE SCOLASTICO 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 minorenne , 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