**ISTITUTO COMPRENSIVO “DON LIBORIO PALAZZO-SALINARI” 75024 MONTESCAGLIOSO (MT) - RIONE M. POLO, snc**

**C.F. 93049170777 –C.M. MTIC823003 Tel. 0835/207109**

**e mail: MTIC823003@istruzione.it** Sito:www.icmontescaglioso.gov.it

**PEC: MTIC823003@PEC.ISTRUZIONE.IT**

**MODULO PER LA RICHIESTA DI UN COLLOQUIO ALLO SPORTELLO DSA**

I sottoscritti

(Nome e Cognome del PADRE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e Cognome della MADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Riferimento telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_

* SCUOLA PRIMARIA
* SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
* Chiedono di poter avere un colloquio con la d.ssa Annalisa Panico
* Chiedono di poter avere un colloquio con la d.ssa Annalisa Panico, il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Chiedono che il proprio figlio possa avere un colloquio con la d.ssa Annalisa Panico il giorno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la Psicologa per:

Autorizzazione al trattamento dei dati. I dati forniti sono coperti da segreto d’ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003 **“Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)** e **D.Lgs. 101/2018.**Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore (madre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile del genitore (padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODELLO LIBERATORIA SPORTELLO DSA**

 Alla D.S

I.C. “Palazzo- Salinari”

75024 Montescaglioso

**Oggetto**: Liberatoria

 IL/I SOTTOSCRITTO/I

(Nome e Cognome del PADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e Cognome della MADRE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORE/I DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome Cognome del/la figlio/a) Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_

* SCUOLA PRIMARIA
* SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

**AUTORIZZA**

la psicologa dott.ssa Annalisa Panico, quale operatrice dello Sportello DSA dell’I.C. Comprensivo “Palazzo-Salinari”, ad incontrare il/la proprio/a figlio/a. Tali incontri hanno lo scopo di fornire un supporto per valutare sospette difficoltà/ dell’apprendimento del figlio/ae a fornire osuggerimenti e/o indicazioni di intervento nei casi di problematiche già accertate e certificate

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Madre C.I/Patente. (estremi doc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre C.I/Patente. (estremi doc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzazione al trattamento dei dati. I dati forniti sono coperti da segreto d’ufficio e garantiti dal D.Lgs. 196/2003 **“Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)** e **D.Lgs. 101/2018.**Sono pertanto utilizzati esclusivamente per lo sportello psicologico.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Madre C.I/Patente. (estremi doc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre C.I/Patente. (estremi doc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_