**MODELLO LIBERATORIA SPORTELLO DSA**

**(da consegnare direttamente alla professionista preliminarmente alla valutazione degli apprendimenti dell’alunno)**

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.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_