

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. S. Lecco 2 "Don Ticozzi"

Oggetto: consenso al trattamento dei dati nell'Anagrafe Nazionale degli Studenti – partizione dedicata agli studenti con disabilità.

I sottoscritti _____, e
_____,
in qualità di genitori/tutori legali (cancellare la voce che NON interessata)
del/della minore _____,
nato/a a _____ (_____), il ____/____/_____,
iscritto nella classe _____, sezione _____,
della scuola _____ plesso di _____

vista la comunicazione Prot. n. 146 del 12/01/2019 relativa al trattamento dei dati degli studenti disabili nell'Anagrafe degli studenti:

- autorizziamo il trattamento dei dati personali da parte di altra scuola in caso di trasferimento o di iscrizione
- dichiariamo l'intenzione di storicizzare le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altra scuola in caso di trasferimento o passaggio ad ordine di scuola successivo.

(barrare la VOCE di scelta)

Data _____

I genitori

Firma

Firma