



**Modulo autorizzazione per lo svolgimento
delle prove di identificazione precoce DSA
InTempo**

(AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D. LGS. 196/03)

Il/la sottoscritto/a
nato/a..... il residente a
in via/piazza n.
padre/madre dell'alunno/a
frequentante la classe 1° sez.
della Scuola primaria Andena Bonaccorsi Scotti dell'IC di Casalpusterlengo

PRESO ATTO

che durante l'attività didattica dell'Istituto sono previste, ai sensi della legge 170/2010 sui DSA e in particolare del comma 3 dell'art. 3, prove individuali svolte in classe per l'identificazione precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

DICHIARA

di aver preso visione della "Informativa ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE 679/2016 relativo alla tutela del trattamento dei dati personali" disponibile sul sito <https://www.iccasalpusterlengo.edu.it/informative/>

AUTORIZZAZIONE

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

lo svolgimento dell'attività per il proprio figlio/a

Firma di entrambi i genitori:

Casalpusterlengo, _____

