

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
Dott.ssa Barbara DEBERNARDI  
**DIREZIONE DIDATTICA STATALE P.P. LAMBERT**  
P.ZZA GARAMBOIS, 6 – 10056 OULX (TO)

I sottoscritti.....  
(cognome e nome del padre e della madre)

in qualità di Genitori/Tutori del minore.....

iscritto per l'anno scolastico.....presso la scuola primaria/dell'infanzia .....

classe/sezione.....

**CHIEDONO A CODESTA DIREZIONE:**

- **di autorizzare** il seguente personale scolastico:

*cognome e nome*

*profilo professionale*

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....

a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento, per l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, così come da prescrizione medica in allegato;

- **di attivare**, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire, in orario scolastico, l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno, così come da prescrizione medica in allegato.

I sottoscritti con la presente, **delegano ed autorizzano formalmente** il personale scolastico in elenco all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone):

Sì

NO

(barrare la voce che interessa)

In fede.

Firma del padre (*leggibile*)..... Firma della madre (*leggibile*).....

**Numeri di telefono utili:**

- Medico curante (PLS/MMG) .....
- Genitore (padre).....
- Genitore (madre).....
- Altri numeri utili (*specificare di chi*) .....

Luogo e data .....

In fede.

Firma del padre (*leggibile*)..... Firma della madre (*leggibile*).....

**(in caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare)**

Il sottoscritto .....genitore dell'alunno .....  
dichiara sotto la propria responsabilità che tale richiesta viene inoltrata anche a nome e per conto  
del genitore/tutore assente (*cognome e nome*) .....

*Luogo e data* .....      *Firma (leggibile)*.....