

 <p>I.I.S. PAOLO FRISI MILANO</p>	<p align="center">Consenso informato adesione Percorso “Ci vediamo a scuola” IV° EDIZIONE</p>	<p align="center">A.S. 2022-2023</p>
--	--	---

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a
_____ della classe _____

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività di screening (circolare n.208) al fine di monitorare nel tempo anomalie visive che possono provocare deficit d'attenzione e concentrazione generando difficoltà e/o disturbi dell'apprendimento (vedi progetto allegato);

ESPRIMO **NON ESPRIMO**

Il consenso per il trattamento di dati personali e sensibili in possesso della scuola nel rispetto dei principi fissati all'articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679

Preciso che il/la proprio/a figlio/a ha effettuato nell'ultimo quinquennio:

visita oculistica **SI** **NO**
visita otorinolaringoiatra **SI** **NO**

Data / 02 / 2023

Firma del genitore/tutore o studente maggiorenne

**Consegnare compilato alla Coordinatrice Didattica, prof.ssa Anna Galante, entro e non oltre il
23/02/2023**