

Oggetto: autorizzazione a partecipazione alla visita specialistica anche di natura oculistica da parte dell'ASP 3 Catania presso i locali dell'Istituto Omnicomprensivo "G. Verga" di Vizzini

Con riferimento a quanto specificato nella circolare n. xxxx che si dichiara di aver letto e compreso in ogni sua parte, il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutor del minore _____ iscritto alla classe _____ della scuola (indicare se primaria o secondaria di primo grado) _____ autorizza il proprio figlio _____ a partecipare alla visita medico pediatrica generale anche di natura oculistica che si terrà nelle date e secondo le modalità di cui alla suddetta circolare n. xxxxx.

Lo/La stesso/a dichiara che le scelte riguardanti il/la proprio/a figlio/a sono state esercitate di comune accordo con il secondo genitore del minore, il quale è pienamente informato delle stesse decisioni, in accordo con gli artt. 316, 337-ter del Codice Civile e 337-quater per i casi espressamente previsti dal suddetto articolo.

Si autorizza, inoltre, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e per le sole finalità garantite dalla normativa vigente.

Vizzini, _____

IN FEDE
