|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | image2.png | image4.png |
| **Liceo Linguistico**  **Liceo Scienze** Applicate  Progetto didattico Liceo matematico  **Liceo delle Scienze Umane**  **Liceo Economico-sociale** | **MINISTERO dell’ISTRUZIONE E del MERITO**  **Ufficio Scolastico Regionale Lazio**  **Ambito I – Distretto IX**  **LICEO VITTORIA COLONNA**  via dell’Arco del Monte, 99 - 00186 Roma -Tel 06 121125165  Sezione presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Palidoro    rmpm180008@istruzione.it - rmpm180008@pec.istruzione.it  https://www.liceovittoriacolonnaroma.edu.it/  https://scuolainospedale.miur.gov.it/  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Come è previsto dalla legge (sentenza TAR n. 1141/2023, art. 13 GDPR 679/2016) tutte le comunicazioni inerenti la vita scolastica saranno fornite direttamente allo studente/essa maggiorenne e in particolare potrà gestire personalmente:

* le assenze, i ritardi, le uscite anticipate;
* ricevere le pagelle di valutazione e partecipare ai colloqui individuali e generali con i docenti;
* gestire e firmare le comunicazioni e tutte le autorizzazioni che si renderanno necessarie in corso d’anno.

L’Istituto ritiene importante curare la comunicazione con le famiglie, ma deve definire con chiarezza la persona a cui fornire tutte le comunicazioni, nel rispetto della legge sulla privacy. Si chiede quindi allo studente maggiorenne di compilare la dichiarazione che segue, consapevole che la scelta di non autorizzare l’Istituto a comunicare con la famiglia è da ritenersi vincolante per tutte le parti (studente/ssa – famiglia - istituto). Tale opzione non permetterà quindi alla scuola di fornire alcuna informazione ai familiari per tutta la durata dell’anno scolastico in corso.

L’ alunno/a maggiorenne: …………………………………………………………. frequentante la classe: ………… sez. ………… a.s. …………….

DICHIARA DI

(barrare la casella interessata)

Non autorizzare l’Istituto “Liceo Vittoria Colonna” a comunicare qualsiasi informazione scolastica che mi riguardi ai familiari (genitori o figure giuridiche equiparate).

Autorizzare l’Istituto “Liceo Vittoria Colonna” a comunicare qualsiasi informazione scolastica che mi riguardi ai familiari (genitori o figure giuridiche equiparate).

Luogo e data, Firma Studente/essa

Per presa visione della volontà espressa

Genitori o tutori legali