CONSENSO INFORMATO

Vista la nota Prot. N….. del…… e l’informativa sulla privacy,

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/tutori di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acconsentono che il/la figlio/a della classe \_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ venga sottoposto a Screening oculistico a

titolo gratuito da effettuarsi presso i plessi dell’I.C. “F.Vivona” si ▢ no ▢ (segnare con x la voce scelta)

firma del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma della Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se è presente un solo genitore, questi dichiara che il genitore non presente è informato ed entrambi

acconsentono al trattamento dei dati personali del minore.

Calatafimi Segesta ……………….

Firma ……………….…………………