

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Docente della classe/sezione \_\_\_\_\_

SCUOLA **INFANZIA PLESSO** \_\_\_\_\_

SCUOLA **PRIMARIA PLESSO** \_\_\_\_\_

SCUOLA **SECONDARIA I° GRADO**

CHIEDE

COMUNICA

TRASMETTE

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autorizza codesta istituzione scolastica al trattamento ai fini di legge dei dati personali e sensibili contenuti nel documento trasmesso.**

DATA \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DOCENTE**

\_\_\_\_\_

**VISTO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(dott.<sup>ssa</sup> Giuseppina Broccio)