



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede via Mezzano,41 28068 Trecate(NO) tel. 0321-71158-fax 0321730126
e-mail: noic82900g@istruzione.it pec: noic82900g@pec.istruzione.it
Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

Ai genitori/Agli affidatari
Prinderve / kujdestareve

dell'alunn__ : _____
te nxenes__

classe _____ sezione _____
klasa *seksioni*

Al fine di tutelare il benessere psicofisico dell'alunno, si chiede di segnalare a questa istituzione scolastica se il proprio figlio è affetto da particolari patologie (diabete, epilessia, emofilia, etc.) che potrebbero rendere necessari interventi farmacologici o di primo soccorso, urgenti.

Si prega pertanto di compilare il modello che segue e restituirlo firmato.

Me qellim per te pasur parasysh mireqenien psikofizike te nxenesit,kerkohet qe te vihet ne dijeni ky institucion shkollor nese femija juaj ka patologji te vecanta (diabet,epilepsi,emofoli,etj) qe mund te kerkojne nderhyrje me ilace apo te ndihmes se pare,urgjences.

Prandaj ju lutem ta plotesoni modelin e meposhtem e ta sillni te firmosur.

_____, __/__/__

Il Dirigente scolastico
Drejtuesi shkollore

Il sottoscritto/a _____ genitore
i / e nenshkuar_ cognome e nome prindi

dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sezione _____
i/e nxenes_ cognome e nome qe frekuenton klasen seksioni

di questo Istituto,
te ketij instituti,

**DICHIARA
DEKLARON**

- Che il proprio/la propria figlio/a non è affetto da patologie che potrebbero rendere necessari particolari interventi d'urgenza:
Qe femija i / e tij nuk ka asnje patologji qe mund te kerkojne nderhyrjen e urgjencave te vecanta:
- Che il proprio/la propria figlio/a è affetto dalla/e seguente/ patologia/e, (come da certificato medico):
Qe femija i / e tij ka kete patologji,(e certifikuar nga receta e mjekut):

e, pertanto,
dhe, prandaj

**CHIEDE
KERKON**

che l'adulto che lo ha in custodia si attenga scrupolosamente, nelle situazioni indicate sul certificato, a quanto prescritto sullo stesso.

Qe personi qe e ka ne kujdestari ti permbahet te dhenave te mjekut ne recet,sipas pershkrimet.

Luogo e data, _____
Vendi dhe data

Firma _____
Firma

INFORMATIVA SUI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL DICHIARANTE

(D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196)

Il sottoscritto prende atto che i dati personali inseriti nel presente modulo e nei documenti allegati sono oggetto di trattamento ai fini di interventi di primo soccorso che eventualmente si rendessero necessari durante l'orario scolastico ed in mancanza dei quali l'istituzione scolastica non sarebbe in grado di tutelare la salute dell'alunno e che i propri diritti sul trattamento dei dati forniti sono tutelati dal D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196.

Informim mbi te dhenat personale dhe te drejtat e deklaruesit

(D.L.vo 30 qeshor 2003,nr. 196)

I nenshkuari kuptoi qe te dhenat personale ne kete modul dhe ne dokumentat e bashkengjitur jane objekt trajtimi me qellim nderhyrjen e ndihmes se pare nese do te duhet te kryhet gjate orarit te shkolles dhe ne mungese te tij, isnituti shkollore nuk do ishte ne gjendje te kujdesej per shendetin e nxenesit dhe mbi te drejtat e tij mbi te dhenat jane nen mbrojtjen nga D.L.vo 30 qeshor 2003,nr 196.

Luogo e data, _____
Vendi dhe data

Firma _____
Firma