

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA', DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALLUPPI-COLLODI-BEVACQUA"
REGGIO CALABRIA

OSSERVAZIONE POSTURALE

MODULO DI ADESIONE

IO SOTTOSCRITTO.....

GENITORE DELL'ALUNNO.....CLASSE.....SEZ.....

Autorizzo il/la figlio/a ad essere sottoposto all' OSSERVAZIONE POSTURALE scolastica (rilevazione di eventuali vizi posturali riferiti alla scoliosi), organizzata presso l'Istituto Comprensivo "Galluppi-Collodi-Bevacqua" da personale qualificato sia interno che esterno alla scuola.

La data, in cui avverrà l'osservazione posturale, sarà comunicata con apposita circolare sul sito della scuola.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR ue 2016/679.

Data

Firma del genitore