

## Modulo gestione autorizzazione colloqui e RE per studenti maggiorenni

\_I\_ sottoscritto/a studente/essa

\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

della classe \_\_\_\_\_ dell'IIS "Vanvitelli-Stracca-Angelini"

### AUTORIZZA

*(Barrare e indicare Nome e Cognome in modo leggibile)*

Madre \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tutore \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Altri \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al trattamento dei propri dati personali, alla conoscenza del proprio andamento scolastico tramite la visualizzazione delle valutazioni nel del Registri Elettronico e la partecipazione a colloqui con i docenti o con la Dirigente Scolastica.

Ancona, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
*(Firma leggibile)*