DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

COLLOQUI CON

☐ **OPERATORI ASL**

☐ **PRIVATI**

☐ **GLO**

☐ **DOCENTI DI CLASSE**

Del _____

Il/La sottoscritto/a_____in qualità di genitore, tutore legale, docente esterno al ns. Istituto, educatore, OSS e/o professionista a vario titolo dell'alunno/a _____
frequentante l'Istituto Comprensivo Giulio Cesare di Savignano sul Rubicone

SI IMPEGNA A

- considerare le informazioni ricevute durante gli incontri (organizzati in presenza o in video conferenza) come strettamente riservate
- non registrare con qualsiasi mezzo audiovisivo gli incontri
- tenere sempre accese le telecamere qualora sia attivata la modalità di video conferenza
- limitare la partecipazione esclusiva alle sole persone convocate

Data _____

Firma

_____