

Gent.li famiglie,

L'Associazione Italiana Dislessia (AID), sta offrendo alle scuole la possibilità di aderire ad un importante progetto di screening per l'individuazione degli alunni a rischio Disturbi Specifici Dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia). Molto spesso a causa del mancato riconoscimento di questa problematica, l'alunno ha difficoltà a portare a termine la sua carriera scolastica. Secondo l'art. 3 comma 3 della legge 170/2010 in merito ai disturbi specifici dell'apprendimento recita: [...] *E' compito delle scuole di ogni ordine e grado, comprese le scuole dell'infanzia, attivare, previa apposita comunicazione alle famiglie interessate, interventi tempestivi, idonei ad individuare i casi sospetti di DSA degli studenti, [...]*.

Per tale motivo la scuola frequentata da suo figlio, sensibile a tale problematica, ha deciso di aderire all'iniziativa proposta dall'AID. L'associazione, tramite i suoi tecnici coordinati dal dott. Marco M. Leonardi (Psicologo e Presidente AID della sezione provinciale di CL), offrirà la dovuta formazione ai docenti dell'istituto sull'uso delle prove di valutazione delle capacità di letto-scrittura, per la somministrazione delle prove. Al termine della valutazione i tecnici AID, presa visione delle prove, selezioneranno gli alunni a rischio e li comunicheranno alla scuola che si farà carico di informare esclusivamente i genitori.

Pertanto si richiede la vostra autorizzazione per far prendere visione delle prove ai tecnici dell'AID al fine di ricavarne esclusivamente il risultato.

**I sottoscritti genitori ( inserire i nomi di entrambi \*)** \_\_\_\_\_

\* se il consenso dovesse essere dato da un solo genitore : "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

**Dichiara**

di autorizzare il pool di esperti AID a prendere visione dei dati sensibili di suo figlio riferiti al protocollo di screening al fine unicamente di ricavarne gli esiti.

Firma di Entrambi i Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_