

## CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE

### ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO 2020/21

I sottoscritti ..... e ....., in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/della minore .....,

nato/a a ....., il ....., frequentante la classe ..... sezione ..... dell'Istituto Comprensivo Santa Croce Sapri-Torraca(SA),

**AUTORIZZANO [SI] [NO]**

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, degli incontri individuali, di gruppo, e/o di classe con la dottoressa responsabile dello sportello di ascolto psicologico attivo presso l'istituto.

Sapri, .....

Firma dei genitori

.....  
.....

### Dichiarazione di consenso ai fini dell'art. 13 del D. LGS 196/2003

I sottoscritti....., padre, è ....., madre, esprimono il consenso al trattamento dei dati sensibili del minore .....  
Necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Firma dei genitori

.....  
.....

Per appuntamento:

telefonare al 3920042824

inviare e-mail a: [damico.anna@gmail.com](mailto:damico.anna@gmail.com)