

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, e, 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