Al Dirigente Scolastico dell’IC. Gualdo Cattaneo

**AUTORIZZAZIONE E INFORMATIVA SPORTELLO PSICOLOGICO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/Tutori dell’Alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado

□ AUTORIZZANO □ NON AUTORIZZANO

Il/la figlio/a ad aderire al progetto di Sportello di Ascolto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

\* Ai sensi del DPR 245/2000 si dichiara di aver autorizzato 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 e di aver quindi condiviso la decisione con l’altro Genitore.

Si informa che il trattamento dei dati personali sensibili, sarà gestito ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 101/2018.