

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO ALLO "SPORTELLLO D'ASCOLTO"

**CONSENSO INFORMATO
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ALUNNI MINORENNI**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Borgo San Giacomo

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ frequentante

la classe _____ della Secondaria di _____ dell'I. C. di Borgo San Giacomo

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio "Sportello d'ascolto".

Il professionista contatterà i genitori/tutori qualora venga rilevata una situazione di disagio.

Data: _____

Firme
(entrambe obbligatorie)

(madre/tutore) _____ Recapito telefonico _____

(padre/tutore) _____ Recapito telefonico _____