

Allegato circolare n.008 – sportello di ascolto

I sottoscritti..... , genitori/affidatari
dell'alunno/a.....nato/a a il
frequentante la classe ... sez..... , presso l'Istituto Comprensivo "Devitofrancesco-Giovanni 23°- Binetto",
valutato il progetto dello Sportello d'Ascolto Psicologico, nell'anno scolastico
2022/2023 in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato
minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acquisite le informazioni
fornite dal titolare del trattamento ai sensi del citato Regolamento europeo 679/2016:

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore).....,
necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Di conseguenza

Autorizzano

Non Autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la
psicologa e psicoterapeuta iscritta all'Ordine degli psicologi, Dott.ssa Gabriella Sette

data _____

In fede

firma del padre _____

firma della madre _____