

CONSENSO INFORMATO – MINORI

Consenso informato per prestazione di consulenza nell'ambito del progetto di supporto psicologico in favore della comunità scolastica in relazione alla prevenzione e al trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e all'avvio dell'a.s. 2022/2023".

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/_____

La sottoscritta _____ nata a _____ il ___/___/_____

in qualità rispettivamente di padre e madre/esercanti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____ nato/a _____ il ___/___/_____ e residente a _____ alla via _____ iscritto/a e frequentante la classe _____ della Scuola Statale di II Grado – Istituto Tecnico Economico e Tecnologico “*Cassandro – Fermi – Nervi*”

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

che il proprio figlio/a, se lo desidera, possa usufruire dello Sportello d'Ascolto.

(Nota informativa: Ai sensi del D. Lgs n. 196/03, - Privacy -, si informa che Titolare del trattamento dei dati forniti è la Scuola Statale di II Grado – Istituto Tecnico Economico e Tecnologico “*Cassandro – Fermi – Nervi*”, in collaborazione con la Psicologa incaricata dell'attività di Sportello. I dati sono acquisiti e trattati esclusivamente per l'espletamento della suddetta attività).

Barletta, ___/___/_____

Firma del padre: _____

Firma della madre: _____