

MODULO MINORENNI - Consenso informato e dichiarazione al trattamento dei dati personali

La/il sottoscritta/o _____,
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____

La/il sottoscritta/o _____,
nata/o a _____ il _____
residente a _____, in via _____

Visto e compreso tutto quanto indicato nell'informativa allegata,

nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore _____
nata/o a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
frequentante la classe _____ della scuola Secondaria di primo grado di Golasecca

Forniscono il consenso

Non forniscono il consenso

per l'accesso al Servizio di sportello di ascolto psicologico

Forniscono il consenso

Non forniscono il consenso

affinché nella sua classe si svolgano momenti di osservazione/interventi da parte della psicologa

Forniscono il consenso

Non forniscono il consenso

al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Golasecca,

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale

(1)

(2).....