

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).....