

CONSENSO SPORTELLLO ASCOLTO

I Sottoscritti _____ genitori/affidatari
dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____
frequentante la classe _____ dell'Istituto _____
di _____.

Venuti a conoscenza dell'istituzione dello "Sportello Ascolto", attivo negli anni scolastici 23/24 e 24/25 e presa visione dell'informativa sullo svolgimento dello stesso e sul trattamento dati

☐ - **FORNISCONO IL CONSENSO**

☐ - **NON FORNISCONO IL CONSENSO**

Per l'accesso del proprio figlio/a allo Sportello di Ascolto ed al trattamento dei dati, che verrà effettuato ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma del Padre

Firma della madre

Firma del Tutore
