

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE
ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO DI CLASSE A.S. 2022/2023

I

sottoscritti.....

.....

padre

(altro.....)

.....,

madre

(altro.....)

.....,

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del/della
minore.....

.....

nato/a a..... il.....

frequentante la classe.....

sezione..... indirizzo della Scuola Secondaria di I
grado Tito Livio (NA),

a conoscenza dello Sportello d'Ascolto istituito presso

l'Istituto, AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora i docenti del Consiglio ne

evidenziassero la necessità, di incontri rivolti all'intera classe

con la psicologa dott.ssa Nicoletta Langella, al fine di approfondire tematiche
volte alla sensibilizzazione ed al confronto, indispensabili per il

raggiungimento di clima scolastico sereno.

(data)

(firma padre)

(firma madre)

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS

196/2003 I

sottoscritti.....

.....

padre.....

.....

madre.....

.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore
esprime il consenso al

trattamento dei dati sensibili di (nome del
minore).....

necessari per lo svolgimento delle attività indicate
nell'informativa. (firma padre)

(firma madre)