

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

I

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 ne sentisse la necessità e ne facesse
richiesta, degli incontri
individuali con la dottoressa, specialista, incaricata di tenere i colloqui con gli
studenti.
(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)