



LICEO STATALE "G.M. DETTORI"

CON INDIRIZZI CLASSICO, LINGUISTICO, SCIENTIFICO, SCIENTIFICO SPORTIVO E SCIENZE UMANE

CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLLO PSICOLOGICO GENITORI DEGLI STUDENTI MINORENNI

Il sottoscritto genitore/tutore _____ , nato il _____ a _____ prov. _____ residente a _____ Via _____ prov. _____ e-Mail _____ tel. _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____ , nato il _____ a _____ prov. _____ residente a _____ Via _____ prov. _____ e-Mail _____ tel. _____

dell'alunno _____ nato a _____ il _____ frequentante la classe _____ Sez. _____ suola _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico presso l'Istituto Liceo statale G. M. Dettori di Tempio Pausania (SS) frequentato dall'alunno, nell'ambito del servizio psicologico .
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito del progetto potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto. Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno del servizio psicologico.

Tempio P, li _____

_____ firma del genitore

_____ firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

_____ firma del genitore

_____ firma del genitore