

CONSENSO INFORMATIVO PER L'ACCESSO DEL MINORE

ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

OGGETTO: autorizzazione per eventuale colloquio con lo psicologo.

I sottoscritti genitori dello studente/ della studentessa minorenni, (cancellare la parte che non interessa).....

frequentante la classe..... del Tecnico oppure la classe..... del Liceo Artistico (cancellare la parte che non interessa), richiedono un colloquio con la psicologa o con lo psicologo dello "Sportello d'ascolto" attivato presso l'Istituto "E. Vanoni" di Nardò.

autorizzano

non autorizzano

- Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quaterm del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.
- I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Luogo..... Data 1) Firma..... 2) Firma.....