

## ISTITUTO d'ISTRUZIONE SUPERIORE L. COSTANZO



Viale Stazione, n. 70, 88041 DECOLLATURA (CZ) - Tel. Segreteria 0968 63309-61377

C.F. 99000720799 - czis00300n@istruzione.it – czis00300n@pec.istruzione.it – www.iiscostanzodecollatura.gov.it

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 1

Inviare per email

## STUDENTI I MINORENNI

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede l'invio del presente modulo, debitamente compilato e firmato, contestualmente alla mail di richiesta di appuntamento, allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere alle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico.

I sott	oscritti					, in qu	alità di es	ercenti
la	responsabilità	genitoriale/tutoria	sul/sul	minore			nato/a	ı a
				il	e	frequent	ante la	classe
	, pres	a visione delle informativ	ve, in merito	ad obiettivi e moda	lità di intervento dello	Sportello	Psicolog	ico e al
tratta	mento dei dati per	sonali sensibili, PRESTANC	) IL CONSENS	SO e AUTORIZZANO il/	la minore ad usufruire	dei colloqu	یi con la ۵	ott.ssa
SILIP	O ANNALISA, utilizz	ando il servizio in presenz	a.					
	hiara altresì, che p logico" del sito dell	resentando tale istanza h a scuola.	na scaricato l	'informativa sulla priv	vacy e il consenso info	rmato dall	l'area "su	ıpporto
Luog	o e Data							
del D	PR 445/2000, dichi	ole delle conseguenze am iara di avere effettuato la r e 337 quater c.c., che ric	scelta/richie	esta in osservanza de	elle disposizioni sulla re			
II gen	itore unico firmata	rio/tutore:						
oppu	re							
Firma	leggibile di entran	nbi gli esercenti la potestà	genitoriale/	tutoria				
La pr	esente autorizzazio	one ha validità sino al te	rmine del cio	clo scolastico, salvo a	liversa disposizione de	i genitori i	da inoltro	are alla

Segreteria.