Autorizzazione genitoriale allo Sportello d'Ascolto individuale

Oggetto: Autorizzazione Sportello di Ascolto – Nome Cognome Studente

_____

Io sottoscritto/a _____, in qualità di madre/padre/tutore e io sottoscritto/a_____ in qualità di madre/padre/tutore di_____frequentante la classe _____ dell'Istituto Comprensivo Ceneda,

AUTORIZZO

la partecipazione di mio/a figlio/a allo Sportello di Ascolto attivo presso l'Istituto per l'anno scolastico in corso.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy e acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data: ___ / ___ / _____

Firma: _____

Firma: _____