

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO

SPORTELLO D'ASCOLTO A.S. 2021/2022

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 del Liceo *Diaz* di Ottaviano (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)