



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo Statale "Leonardo Da Vinci" Olevano sul Tusciano – (Sa)
Tel. 0828307691 | mail: SAIC86400A@istruzione.it | pec: SAIC86400A@pec.istruzione.it

**MODULO ADESIONE SPORTELLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA
MINORI e CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Noi sottoscritti _____ e _____, in qualità di genitori/tutori/affidatari del minore _____, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello di psicologia scolastica e al trattamento dei dati personali, prestano il CONSENSO al trattamento dei dati e AUTORIZZANO il/la minore ad

- usufruire dei colloqui individuali con la Dott.ssa Chiaviello Daniela
- usufruire dei lavori di gruppo in classe per percorsi sulle emozioni o sulla gestione dei conflitti, o su richiesta dei docenti per eventuali altre necessità con la Dott.ssa Chiaviello Daniela.

(barrare la voce che interessa o entrambe)

- Acconsentiamo al trattamento dei dati
- Non Acconsentiamo al trattamento dei dati

In caso di firma singola: Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 *ter* e 337 *quater* del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma leggibile

Firma leggibile

_____/_____/_____

Il genitore unico firmatario/tutore: _____

oppure

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutori/affidatari del minore
