

Liceo Statale "G. Carducci", Pisa

CONSENSO INFORMATO SPORTELLO DI ASCOLTO PER ALUNNI MINORENNI

A.S. 2023/2024

I sottoscritti

Nome _____ Cognome _____

Numero di telefono _____ Email _____

Nome _____ Cognome _____

Numero di telefono _____ Email _____

In qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale sull'alunno/a/è:

Nome _____ Cognome _____

Classe _____ Sezione _____

Nato/a/è il _____ a _____

Dichiarano di essere informati sul servizio di consulenza psicologica tenuto dalla Dottorssa Veronica Pace, numero di telefono 3405375190, email info@veronicapacepsicologa.it.

Pertanto AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO il/la/lø proprio/a figlio/a/è ad usufruire del suddetto servizio.

Luogo e data _____

Firma della madre (leggibile)

Firma del padre (leggibile)

Firma del tutore (leggibile)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

In qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale sull'alunno/a/è:

Nome _____ Cognome _____

Classe _____ Sezione _____

autorizziamo il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation – "GDPR")

Luogo e data _____

Firma della madre (leggibile)

Firma del padre (leggibile)

Firma del tutore (leggibile)
