

ISTITUTO COMPRENSIVO P.STOMEIO-G.ZIMBALO

Autorizzazione di accesso allo Sportello d'Ascolto presso l'Istituto Comprensivo
"Stomeio-Zimbalo" di Lecce

STUDENTE MINORENNE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____, residente in via _____ città _____

prov. _____

e

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____, residente in via _____ città _____

prov. _____

genitori/tutori legali

dell'allievo/a _____

nato/a _____ il _____, residente a _____

via _____

frequentante la classe _____ della scuola

☐ Primaria Plesso.....

☐ Secondaria di primo grado

acquisite le informazioni sopra riportate ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore,

- ☐ autorizzano il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per l'accesso alle attività "Sportello d'ascolto"
- ☐ autorizzano il proprio figlio/a ad accedere al servizio "Sportello d'ascolto" svolto dalla Dott.ssa Arnesano Daniela per l'a.s. 2020/21

Data ____/____/____

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Firme dei genitori/tutori

