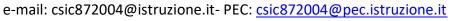




ISTITUTO COMPRENSIVO CETRARO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale Via Donato Faini - 87022 - CETRARO (CS) — ☎ (0982) 91081- 91294 C. F. 86001890788 - C. M. CSIC872004 - codice univoco ufficio UFV13L



Sito web: www.iccetraro.edu.it codice IPA: iccetraro.edu.it codice IPA: iccetraro.edu.it



MODULO RICHIESTA DI ACCESSO ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOPEDAGOGICO

l sottoscritti		e
	(cognome e nome)	(cognome e nome)
in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunn(cognome e nome)		
frequentante la classe	sez della	
[Scuola Primaria	Scuola Secondaria di I grado
	Marina Santa Barb	ara Via Donato Faini – "C. Alvaro"
	Centro San Pietro	Alto Corso San Benedetto
	San Giacomo Vonella	
	San Filippo	
CHIEDE/CHIEDONO		
che il proprio/a figlio/a possa avere un colloquio con la 🔲 la psicologa - 🔲 la pedagogista.		
In attesa di ricevere notizie in merito all'appuntamento, si porgono distinti saluti.		
Firma del genitore/esercente la responsabilità genitoriale		
Firma del genitore/esercente la responsabilità genitoriale		
Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. firma del genitore		
AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.LGS		
196 del 2003 (Codice Privacy).		
Si informa che i dati, che verranno rilevati tramite l'attività di sportello di ascolto, verranno utilizzati garantendone la		
sicurezza e la riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente per il servizio di sportello psicologico. I dati forniti sono		
inoltre coperti da segreto professionale.		
firma del genitore		
firma del genitore		