

CONSENSO PARTECIPAZIONE – GENITORI/TUTORI Servizio di "Sportello di Ascolto"

Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,

Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,

padre/madre/tutore del/la minore _____,
nato/a a _____ il _____ frequentante la classe _____
Sez. _____ Scuola _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste, presso l'Istituto Comprensivo "Boccadifalco Tomasi di Lampedusa" nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto";
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente servizio.

Ed esprimono il consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività programmate all'interno del servizio "Sportello d'Ascolto" .

Palermo, li _____

firma del genitore n.1

firma del genitore n. 2

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al servizio di "Sportello di Ascolto" secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore n.1

firma del genitore n. 2

Tale consenso ha validità fino a revoca formale da parte di entrambi i genitori.

CONSENSO PARTECIPAZIONE – GENITORE/TUTORE UNICO Servizio di "Sportello di Ascolto"

In caso di genitore unico esercente la potestà genitoriale, pregasi compilare la seguente autocertificazione:

AUTOCERTIFICAZIONE di GENITORE UNICO ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE

Io sottoscritto/a _____,
nata/o a _____ il _____,
identificato/a mediante documento n. _____,
padre/madre/tutore del/la minore _____,
dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione): _____

Con la sottoscrizione della presente dichiaro:

- di essere a conoscenza delle attività previste, presso l'Istituto Comprensivo "Boccadifalco Tomasi di Lampedusa" nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto";
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del servizio anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali;
- di essere consapevole che i dati personali raccolti nell'ambito del servizio potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente servizio.

Ed esprimo il consenso alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività programmate all'interno del servizio "Sportello d'Ascolto" .

Palermo, lì _____

firma del genitore n.1

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al servizio di "Sportello di Ascolto" secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore n.1

Tale consenso ha validità fino a revoca formale da parte del genitore.