Consenso informato

Trattamento dei dati personali

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/affidatari dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Primaria / Secondaria di I grado di Marone

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

 ° °

1 - Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio di sportello d’ascolto psicologico tenuto dal Dr. Pierluigi Ferrari (iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Lombardia al num. 22611)

\_\_\_

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

 ° °

2 - Lo psicologo a dialogare con il personale docente qualora venga rilevata una situazione di forte disagio (in osservanza degli articoli 11 e 15 del Codice Deontologico degli Psicologi)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (entrambe obbligatorie)

(padre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_