CONSENSO INFORMATO

| Io sottoscritto/a dell'alunno/a Scuola Primaria "1° Circolo Didattico Giovanni XXIII | frequentante la classe della |
|--|---|
| ACCONSENTO | NON ACCONSENTO |
| che mio/a figlio/a possa, se lo desidera, usufruire dello | Sportello d'Ascolto. |
| (Nota informativa: Ai sensi del D. Lgs n. 196/03, -Pri- trattamento dei dati forniti è la scuola primaria – collaborazione con la psicologa incaricata dell'attivit esclusivamente per l'espletamento della suddetta attivi | "1° Circolo Didattico Giovanni XXIII", in à di Sportello. I dati sono acquisiti e trattati |
| Data | Firma del genitore |