



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Istituto Comprensivo Statale "Enrico Fermi"

Via E. Fermi 400 – 21044 Cavaria con Premezzo (Va)

Tel: 0331/212640 - 0331/217400

C.F. 82010620126 - Cod. Meccanografico VAIC84100G

E- Mail vaic84100g@istruzione.it P.E.C. vaic84100g@pec.istruzione.it

Sito Istituto : www.istitutocomprensivocavaria.edu.it

CONSENSO PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI SUPPORTO PSICOLOGICO A.S.2020/2021

I sottoscritti genitori _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste nell'ambito del servizio di supporto psicologico attivato dall'Istituto Scolastico
- di aver preso visione dell'informativa predisposta dall'Istituto Scolastico anche per gli aspetti relativi al trattamento dei dati personali
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini della presente iniziativa

ed esprimono il consenso affinché il/la proprio/a figlio/a partecipi alle attività programmate all'interno del servizio di supporto psicologico attivato dall'Istituto.

_____, li _____

firma del genitore

firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari per la partecipazione all'iniziativa secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dall'Istituto e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore

firma del genitore
