

Mod. B1 Consenso MINORI

**AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO
AL SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO PEDAGOGICO-EDUCATIVO**

Io sottoscritto/a

Io sottoscritto/a

in quanto esercente la potestà genitoriale sul minore

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Io svolgimento a cura di Promopsi Cooperativa Sociale di osservazioni nel gruppo sezione/classe, con la partecipazione di mio figlio/a, presso _____
(*indicare scuola*) nel corrente anno scolastico .

(Nel caso di genitori separati è prevista la firma di entrambi i genitori ai sensi dell' art. 155 Codice Civile, modificato dalla legge 8.2. 2006, n. 54)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto/a Tutore/Genitore

Io sottoscritto/a Tutore/Genitore

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa (Mod. A) fornitami dal Titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento EU 2016/679 sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I sottoscritti, quali esercenti la potestà genitoriale sul minore esprimono il consenso al trattamento dei propri dati e dei dati del minore, anche per la loro eventuale comunicazione a terzi nei limiti indicati nell'informativa.

Data

Firma Tutore/Genitore

Firma Tutore/Genitore

(Nel caso di genitori separati è prevista la firma di entrambi i genitori ai sensi dell' art. 155 Codice Civile, modificato dalla legge 8.2. 2006, n. 54)