

**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 )