

AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO SPORTELLO DI ASCOLTO plesso MORO

I sottoscritti ..... (padre) e ..... (madre),  
genitori/tutori di ....., classe ....., Scuola Sec. di primo  
grado Moro di Solbiate Olona, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito [www.icmoro.gov.it](http://www.icmoro.gov.it) nella  
sezione "Avvisi"

AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

per l'anno scolastico 2018/2019 l'accesso al Servizio "Sportello di ascolto" gestito dalla dott. Alice Bellini e  
il trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e GDPR Regolamento UE 679/2016).

In fede

Firma del Padre .....

Firma della Madre .....

(Luogo e data) ....., ...../...../.....

**(da restituire ai docenti coordinatori di classe)**

---

AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO SPORTELLO DI ASCOLTO plesso MORO

I sottoscritti ..... (padre) e ..... (madre),  
genitori/tutori di ....., classe ....., Scuola Sec. di primo  
grado Moro di Solbiate Olona, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito [www.icmoro.gov.it](http://www.icmoro.gov.it) nella  
sezione "Avvisi"

AUTORIZZANO  NON AUTORIZZANO

per l'anno scolastico 2018/2019 l'accesso al Servizio "Sportello di ascolto" gestito dalla dott. Alice Bellini e  
il trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e GDPR Regolamento UE 679/2016).

In fede

Firma del Padre .....

Firma della Madre .....

(Luogo e data) ....., ...../...../.....

**(da restituire ai docenti coordinatori di classe)**