

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 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 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)