

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 2020/2021 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 .....