



IIS "De Filippis – Galdi"
 Polo Umanistico – Cava de' Tirreni
 Liceo Classico – Linguistico – Musicale
 Scienze Umane – Economico Sociale



Tel 089464174 e-mail:SAIS058007@istruzione.it pec SAIS058007@pec.istruzione.it web: www.defilippisgaldi.edu.it C.F.80023590658

ALLEGATO N. 2 all'AVVISO N. 99 AVVIO SPORTELLO PSICOLOGICO

SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott.presso lo Sportello di ascolto.

Acconsento al trattamento dei dati sensibilinecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data Firma

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorente.....

nata a il ____ / ____ / ____ e residente a in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minorenecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data Firma della madre

Il Sig.padre del minorente.....

nato a il ____ / ____ / ____ e residente a in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal... dott.presso lo Sportello di ascolto. Acconsento al trattamento dei dati sensibili del minorenecessarie per lo svolgimento delle operazioni elencate nell' informativa.

Luogo e data Firma del padre