

CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO
Progetto “(Si Torna) Tutti a Scuola”
Linea Ascolto e Supporto
“Per una scuola serena 5”

Il sottoscritto/a _____,

nato/a il _____ a _____ in qualità di

alunno/a frequentante la classe _____ Sez. _____

docente personale a.t.a. _____

del Liceo Classico G.M. Dettori di Cagliari,

con la sottoscrizione della presente dichiara :

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico 2022/2023 presso il Liceo Classico Statale “G. M. Dettori” frequentato dall'alunno, nell'ambito del Progetto (Si Torna) Tutti a Scuola Linea Ascolto e Supporto “Per una scuola serena 5”
 - di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- ed esprime il consenso a partecipare alle attività programmate all'interno del Progetto (Si Torna) Tutti a Scuola Linea Ascolto e Supporto “Per una scuola serena 5”.

Luogo e data _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs.n. 101/2018.

Firma
