IO SOTTOSCRITTO NOME ………………………………………………COGNOME ……………………………..………………………..

IN QUALITA’ DI GENITORE/TUTORE LEGALE DI DEL MINORE

NOME ………………………………………………COGNOME ……………………………..………………………..

ISCRITTO ALL’I.C. PERTINI

* PLESSO VERGA
* PLESSO FALCONE E BORSELLINO

CLASSE

* 1 SEZIONE …….
* 2 SEZIONE …….
* 3 SEZIONE …….

**Dopo aver preso visione dell’INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, relativa al progetto SchoolHub, presente sul sito della scuola, rilascio il consenso al trattamento dei dati raccolti per le finalità inerenti alle prestazioni e ai servizi richiesti e autorizzo il minore a richiedere e partecipare ai colloqui di**

* SPORTELLO PSICOLOGICO
* SPORTELLO ORIENTAMENTO (solo per le classi terze)

Milano, data FIRMA

 …………………………………………………………….

IMPORTANTE: IL PRESENTE TAGLIANDO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E RICONSEGNANTO AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LA FINE DI OTTOBRE

IO SOTTOSCRITTO NOME ………………………………………………COGNOME ……………………………..………………………..

IN QUALITA’ DI GENITORE/TUTORE LEGALE DI DEL MINORE

NOME ………………………………………………COGNOME ……………………………..………………………..

ISCRITTO ALL’I.C. PERTINI

* PLESSO VERGA
* PLESSO FALCONE E BORSELLINO

CLASSE

* 1 SEZIONE …….
* 2 SEZIONE …….
* 3 SEZIONE …….

**Dopo aver preso visione dell’INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, relativa al progetto SchoolHub, presente sul sito della scuola, rilascio il consenso al trattamento dei dati raccolti per le finalità inerenti alle prestazioni e ai servizi richiesti e autorizzo il minore a richiedere e partecipare ai colloqui di**

* SPORTELLO PSICOLOGICO
* SPORTELLO ORIENTAMENTO (solo per le classi terze)

Milano, data FIRMA

 …………………………………………………………….

IMPORTANTE: IL PRESENTE TAGLIANDO VA COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E RICONSEGNANTO AL COORDINATORE DI CLASSE ENTRO LA FINE DI OTTOBRE