AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO STUDENTI MINORENNI

ALLO SPORTELLO PSICOLOGICO

Il/I sottoscritto/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/i (o tutore)

 dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_

# AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/ad accedere allo Sportello Psicologico.

**Tale autorizzazione ha validità per l’intero corso di studi presso il Liceo Artistico Statale Nanni Valentini di Monza, salvo rettifica da parte della famiglia.**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e al Regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.