

I signori _____

in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria sul/sulla **minore** _____

nato/a a _____ il _____ e frequentante la classe _____, presa

visione dell'informativa, di seguito allegata, in merito ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto e al trattamento dei dati personali sensibili, (*croettare la propria scelta*)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la minore, a partecipare agli **interventi di gruppo** della psicologa, dott.ssa **Colombo Claudia**, che si svolgeranno in classe.

Data _____

Firma leggibile degli esercenti la potestà genitoriale/tutoria
