**SCUOLA DELL’INFANZIA**

modulo di consenso informato per il servizio psicopedagogico e autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili-regolamento europeo 2016/679 GDPR

(Il presente modulo compilato in ogni sua parte ha validità per gli anni di permanenza alla scuola dell’infanzia)

attività della psicopedagogista

* Consulenza Psicopedagogica per i genitori: le richieste possono essere effettuate via mail alla Dott.ssa Martina Micera all’indirizzo martina.micera@sviluppoeintegrazione.it
* Consulenza Psicopedagogica per i docenti
* Osservazioni del gruppo classe
* Screening per la rilevazione precoce delle difficoltà di Apprendimento

**Da restituire firmato DA ENTRAMBI I GENITORI**

IN QUALITA’ DI GENITORI DEL/LA MINORE…………………………………………………………………………………….

CHE FREQUENTA LA SEZIONE ……………………………………………………..…….

La Sig.ra ………………………………………………………………………….…

Nata a ……………………………………………il…………………………………

Dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali sopra elencate.

Luogo e data ………………………. FIRMA DELLA MADRE…………………………………

Il Sig. ……………………………………………………………………………………..…..….

Nato a………………………………………………il……………………………………………

Dichiara di aver compreso quanto qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali sopra elencate.

Luogo e data ………………………. FIRMA DEL PADRE…………………………………….