**SCUOLA SECONDARIA**

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 secondaria)

attività della psicopedagogista

* Consulenza Psicopedagogica per i genitori: le richieste possono essere effettuate via mai alla Dott.ssa Volpi Elisa all’indirizzo elisa.volpi@sviluppoeintegrazione.it
* Consulenza Psicopedagogica per i docenti
* Consulenza Psicopedagogica per gli alunni: le richieste vengono fatte pervenire alla Dott.ssa Volpi Elisa tramite i Coordinatori di Classe
* Progetto Orientamento per le classi 3^
* Progetto Affettività per le classi 1^-2^-3^

**Da restituire firmato DA ENTRAMBI I GENITORI**

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

CHE FREQUENTA LA CLASSE………………………………………………………….

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

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

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

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