



ISTITUTO COMPRENSIVO "SU PLANU" SELARGIUS

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: [caic86200x@pec.istruzione.it](mailto:caic86200x@pec.istruzione.it)

Sito web [www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it](http://www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it) posta Istituzionale [caic86200x@istruzione.it](mailto:caic86200x@istruzione.it)

CONSENSO PARTECIPAZIONE SPORTELLO PSICOLOGICO – A.S. 2021/2022

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SU PLANU

alunni scuola secondaria di I grado

alunni scuola primaria classi IV - V

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_,  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente dichiarano

- relativamente alle attività di supporto psicologico con la dott.ssa Michela Erriu

-di autorizzare il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe

\_\_\_\_\_ della scuola secondaria/primaria di \_\_\_\_\_ ad accedere allo sportello d'ascolto  
di supporto Psicologico tenuto dalla dott.ssa Michela Erriu

Data \_\_\_\_\_

firma del genitore

firma del genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ISTITUTO COMPRENSIVO “SU PLANU” SELARGIUS

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Ariosto s.n.

Tel. 070/5489165 – Fax 070/5488108 CF: 92145530926 Pec: [caic86200x@pec.istruzione.it](mailto:caic86200x@pec.istruzione.it)

Sito web [www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it](http://www.istitutocomprensivosuplanu.edu.it) posta Istituzionale [caic86200x@istruzione.it](mailto:caic86200x@istruzione.it)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto servizio di supporto psicologico secondo le modalità specificate nell’informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore

---

firma del genitore

---