

MODULO DI CONSENSO ATTIVITÀ DI MENTORING

ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il sottoscritto/a PADRE _____, [IN STAMPATELLO]
e la sottoscritta MADRE _____,
dell'alunno/a _____,
frequentante la classe _____ sez _____ del plesso _____,

IN QUALITÀ DI GENITORI DEL MINORE _____

☐ AUTORIZZANO

Il/ propri/ figli/ a svolgere colloqui individuali di rafforzamento psicologico attraverso percorsi di mentoring, di orientamento e di coaching motivazionale congruenti e coerenti con il progetto elaborato dall'Istituto Comprensivo "N.Berther" S. Zeno N. – Montirone dal titolo "La scuola che forma" (PNRR MISSIONE 4 Intervento finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di I e II grado e alla lotta alla dispersione scolastica cod. Identificativo M4C171.4-2024-1322-P-53599) .

Gli stessi

☐ AUTORIZZANO

alla raccolta, alla conservazione e al trattamento dei dati personali e sensibili riguardanti il/la proprio/a figlio/a minore, nell'ambito dei colloqui individuali sopracitati effettuati dal consulente, professionista psicologo individuato dalla scuola.

Tutti i dati personali e sensibili saranno trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003 e del GDPR 2016/679 e dei relativi obblighi di legge.

San Zeno Naviglio , li _____

Firma padre _____ Firma madre _____

NB: Nel caso in cui si è impossibilitati a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____