

Consenso Informato

Gentile genitore,

con la presente, richiediamo la Sua autorizzazione a far partecipare sua/o figlio/a (Nome e cognome del minore) _____ al progetto "Uniamo le voci contro il bullismo".

Il progetto prevede l'attivazione di due Spazi d'ascolto (online e offline in sede scolastica) condotti da psicologi esperti.

Sarà rispettata rigorosamente la privacy e i dati saranno trattati ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

La ringraziamo per la collaborazione.

Data, __ / __ / ____

Firma del Dirigente Scolastico

Firma del Genitore
