

# PER STUDENTI MINORI

Il sottoscritto/a Cognome e Nome.....

Nato/a il ... /...../.....

Codice fiscale .....

Esercitando responsabilità genitoriale\*

In qualità di ..... (tutore/curatore/amministratore di sostegno), in forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di.....R.G. numero.....del...../...../.....

Nei confronti del minore

Cognome e nome del minore.....

Nato il .....frequentante l'Istituto .....classe .....

1) In merito al trattamento dei dati personali e particolari di salute dello minorenne (ex art 9 comma 1 lett.a) del Regolamento UE 2016/679

acconsente

non acconsente

Data

Firma

.....

.....

\*È sufficiente la raccolta del consenso di un solo genitore in quanto considerato atto di ordinaria amministrazione nella funzione della responsabilità genitoriale

Letta l'informativa di cui sopra in adesione del progetto nell'ambito **dell'attività di sportello di ascolto C.i.C.P. (Centro Informazione e Consultazione Psicologica)**