AUTORIZZAZIONE AD ACCEDERE AL SERVIZIO SCOLASTICO

DI CONSULENZA SOCIALE

I sottoscritti.....e ..... genitori dell' alunno/a .....

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al servizio dello sportello scolastico di consulenza sociale in presenza o in modalità on line a seconda delle necessità.

(Per gli studenti maggiorenni)

Il/la sottoscritto/a …..... **richiede di accedere** al servizio scolastico di consulenza sociale in presenza o in modalità on line a seconda delle necessità.

Si specifica che l'assistente sociale dello sportello scolastico di consulenza tratta i dati sensibili nel rispetto degli obblighi di legge.

Il progetto è attivo in presenza e in modalità on line. In quest'ultimo caso le attività proposte si svolgeranno utilizzando il canale Google Meet o video chat analoga. Si precisa che durante gli incontri in modalità on-line la specialista garantirà la privacy dei colloqui, pertanto, non verranno in alcun modo registrati né in audio né in video, ne saranno presenti terze persone all' interno della stanza dedicata.

DATA ….....

FIRMA.....

FIRMA.....

(Per gli studenti maggiorenni) FIRMA …….....