Al Dirigente Scolastico

dell’istituto Comprensivo

“ BOVIO-Pontillo-Pascoli”

I sottoscritti, genitori

padre madre esercenti la patria potestà dell’alunno

iscritto per l’a.s. 2020/21 alla classe , sez , plesso ,

richiedono per il proprio figlio/a l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico; in merito, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Si allegano documenti di riconoscimento.

Data

I genitori

Al Dirigente Scolastico

dell’istituto Comprensivo

“ BOVIO-Pontillo-Pascoli”

Il sottoscritto, genitore dell’alunno ,

iscritto per l’a.s. 2020/21 alla classe , sez , plesso ,

richiede di poter accedere allo sportello di ascolto psicologico; in merito, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Firma

Al Dirigente Scolastico

dell’istituto Comprensivo

“ BOVIO-Pontillo-Pascoli”

Il sottoscritto

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di

con contratto a tempo determinato/indeterminato,

richiede di poter accedere allo sportello di ascolto psicologico; in merito, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Firma