

Al Dirigente Scolastico

prof. LUCA GERVASUTTI

Liceo Classico Statale “Jacopo Stellini”

Piazza Primo Maggio 26

33100 UDINE

e-mail: *udpc010005@istruzione.it*

Alla c.a. della Referente per l’Inclusione

prof.ssa SILVIA REDDITI

e-mail: *silvia.redditi@stelliniudine.edu.it*

**Autorizzazione Sportello di *Counselling* / Sportello C.I.C.**

La/Il sottoscritta/o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’allieva/o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizza

la/il propria/o figlia/o ad usufruire del servizio organizzato dall’istituto

* **SPORTELLO DI *COUNSELLING***
* **SPORTELLO C.I.C.**

I dati dell’allieva/o, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere raccolti per iniziative connesse allo svolgimento dell’attività degli Sportelli organizzati dall’Istituzione Scolastica.
I dati personali saranno conservati per il tempo delle attività legate alle suddette iniziative e potranno essere comunicate a terzi solo in adempimento di eventuali obblighi di legge.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *firma del genitore*