

**Autorizzazione Servizio di Counseling @ Galileo Galilei**

Noi sottoscritti

Madre .....

Padre.....Genitori dell'alunno/a

.....

classe ..... avendo ricevuto la circolare n. del .....

autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

non autorizziamo nostro/a figlio/a a partecipare allo sportello di ascolto scolastico – counseling

Data,.....

Firma dei Genitori

.....

.....

I sottoscritti

.....dichiarano

di aver preso visione

dell' Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art.13 del GDPR 2018 pubblicata sul sito web istituzionale

[http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/privacy\\_gdpr/](http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/privacy_gdpr/)

Autorizzano, anche ai sensi dell'art. 10 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n.633,

Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo a titolo gratuito delle foto o video di cui in oggetto.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15a 22e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare alla scuola.

Firma dei Genitori

.....

.....