 

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. CIMA”**

P.ZZA DE GASPERI, 2 - 09040 GUASILA (CA) - C.F. 92104990921 - C.M. CAIC82800C

Tel. 070/986015 - sito internet: [**www.comprensivoguasila.edu.i**](http://www.comprensivoguasila.edu.i)**t**

e-mail: caic82800c@istruzione.it; caic82800c@pec.istruzione.it

**OGGETTO: LIBERATORIA GENITORI ALUNNI – PROGETTO PROGRESSI – LINEA AIUTIAMOCI**

Gentile Signora, Gentile Signore,

desideriamo informarVi che da questo mese l’Istituto Comprensivo Statale “Gaetano Cima” promuoverà, come già fatto nelle precedenti annualità, la realizzazione del progetto PROGRESSI – Linea AIUTIAMOCI finanziato dalla RAS, con la collaborazione di 3 esperte psicologhe che forniranno agli alunni, ai docenti e alle famiglie, un supporto in una realtà complessa quale è oggi la scuola.

Con la presente, chiediamo gentilmente la compilazione della liberatoria e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali, senza le quali non sarebbe possibile l’espletamento del suddetto servizio con gli studenti in quanto minori.

Il servizio è a disposizione anche per i genitori.

Certi che il miglioramento della qualità della vita scolastica possa esprimersi e potenziarsi anche attraverso la Vostra disponibilità, partecipazione ed entusiasmo per tali iniziative, vi ringraziamo anticipatamente.

**LIBERATORIA**

*Dati Personali del minore* (di seguito “il Minore”)

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sesso: ı M ı F

*Dati Personali del maggiorenne in qualità di* **Genitore** ı **Tutore**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso: ı M ı F

Con la sottoscrizione del presente documento i sottoscritti ……………………………………. e …………………………………….. nella qualità di esercenti la potestà sul Minore……................................…………………., autorizzano, anche ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), le attività di sportello di ascolto, di screening e di supporto individualizzato relative al progetto di promozione del benessere scolastico.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della mamma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del papà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_