

RICHIESTA/ AUTORIZZAZIONE PER IL SERVIZIO PSICOLOGICO

I sottoscrittigenitori
dell'alunna/o nata/o a.....
il.....frequentante la classe..... sezione.....
c/o la scuola Primaria / Secondaria..... di Laveno Mombello(Va).

RICHIEDONO e AUTORIZZANO

Per la /il propria/o figlia/o.....l'attivazione dello sportello psicologico
predisposto dall'Istituto "G.B. Monteggia" di Laveno Mombello, tenuto dalla Dott.ssa Alessandra
Bernasconi.

*I sottoscritti autorizzano altresì il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno
2003" del Reg. UE 679/2016*

Firme

Padre.....

Madre.....

Laveno M,.....

—