

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "ISOARDO-VANZETTI"
CENTALLO VILLAFALLETTO

Oggetto: **LIBERATORIA per la partecipazione all'incontro con la psicologa**

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a il _____ a _____ prov. (____)

residente a _____ in _____

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a il _____ a _____ prov. (____)

residente a _____ in _____

Genitori dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

Iscritto/a nell'a.s. _____ alla classe _____ sez. _____

del plesso _____

Con la presente AUTORIZZANO

ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali", D.L. 196/2003

LA PARTECIPAZIONE all'incontro con la psicologa il giorno _____ ALLE ORE _____

(luogo e data)

(firma dei genitori)