ISTITUTO COMPRENSIVO SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SEC. I GR
Con sedi di Atzara, Meana Sardo, Ortueri, Sorgono, Tiana, Teti, Austis
Via Dante s.n.c, Tel. 0784/65196 Fax 0784/65268 C.F. 81002190916
nuic86500x@istruzione.it nuic86500x@pec.istruzione.it www.comprensivoatzara.edu.it
08030 ATZARA (Nu)

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ PSICO-PEDAGOGICHE

Progetto: Attività laboratoriali per il benessere, l'inclusione e il successo formativo*

Scuola:* ☐ Primaria ☐ Secondaria di primo grado

DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome: _____;Nato/a a: _____

il _____Classe: ____ Sezione: ____ Plesso: _____

DATI DEI GENITORI / ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a _____

e il/la sottoscritto/a _____

in qualità di genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a sopra indicato/a,

DICHIARANO*

- di aver preso visione della circolare relativa alla realizzazione delle attività psico-pedagogiche;
- di essere informati sulle finalità educative e preventive degli interventi;
- di essere a conoscenza che le attività saranno condotte da un pedagogista e da uno psicologo, in collaborazione con i docenti;
- di aver compreso che gli interventi prevedono attività laboratoriali, giochi educativi, lavori di gruppo, conversazioni guidate, attività espressive e momenti di riflessione condivisa;
- di essere informati che le attività non hanno finalità diagnostiche né terapeutiche.

AUTORIZZAZIONE

☐ *AUTORIZZANO*

☐ *NON AUTORIZZANO*

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività psico-pedagogiche previste dal progetto, che si svolgeranno presso i locali scolastici durante l'orario delle lezioni, secondo il calendario predisposto dall'Istituto.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali relativa alle attività progettuali, predisposta dall'Istituto scolastico ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

☐ Dichiarano di averne preso visione.

EVENTUALE DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA E AUDIOVISIVA

L'eventuale realizzazione di fotografie, riprese video o registrazioni audio, nonché il loro utilizzo e la loro diffusione, non sono automaticamente autorizzati dalla presente liberatoria e richiedono un'apposita informativa e un'autorizzazione separata, ove necessaria.

FIRME

Luogo e data _____

Firma del genitore 1

_____

Firma del genitore 2

_____

In caso di firma di un solo genitore:

Il/La sottoscritto/a dichiara, consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente, di esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale oppure di aver acquisito il consenso dell'altro genitore per la presente autorizzazione.

Firma _____