



Istituto Comprensivo Statale "Vincenzo Mennella"

Corso Angelo Rizzoli, 118 – 80076 LACCO AMENO (Napoli)

Tel. 081 197 25 485 - C.M.NAIC88000T - C.F.91005950638

E-mail: naic88000t@istruzione.it – Sito web: www.icmennella.gov.it



ALUNNI

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede l'invio del presente modulo, debitamente compilato e firmato, allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di partecipare all'intervento psicologico organizzato in seguito all'emergenza-frana con psicologi e terapeuti dell'Associazione EMDR Italia.

I sottoscritti

_____ e _____
in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria sul/sulla minore
_____, nato/a a _____ il _____

e frequentante per l'AS _____ la classe _____, presa visione delle informative, di seguito allegate, in merito ad obiettivi emodalità di intervento e al trattamento dei dati personalisensibili, PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO il/la minore a partecipare agli incontri di gruppo che si svolgeranno con gli esperti dell'Associazione EMDR Italia, utilizzando il servizio telematico Gsuite-Meet in video conferenza oppure in presenza,

Luogo e Data _____, __ / __ / _____

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutori:

oppure

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario/tutore: _____



Istituto Comprensivo Statale "Vincenzo Mennella"

Corso Angelo Rizzoli, 118 – 80076 LACCO AMENO (Napoli)

Tel. 081 197 25 485 - C.M.NAIC88000T - C.F.91005950638

E-mail: naic88000t@istruzione.it – Sito web: www.icmennella.gov.it



CONSENSO PARTECIPAZIONE INTERVENTO PSICOLOGICO

Il sottoscritto genitore/tutore _____

nato il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ Via _____ prov. _____

e-mail _____ tel. _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____

nato il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ Via _____ prov. _____

e-mail _____ tel. _____

dell'alunno _____ nato a _____ il _____

frequentante per l'AS _____ la classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Con la sottoscrizione della presente dichiarano:

- di essere a conoscenza delle attività previste nell'ambito dell'intervento.
- di aver preso visione della informativa predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno dell'intervento anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali
- di essere consapevoli che i dati personali raccolti nell'ambito dell'intervento potranno essere utilizzati, rielaborati statisticamente ed in forma anonima, solo ed esclusivamente ai fini del presente progetto.

Ed esprimono il consenso a partecipare alle attività, anche individuali, programmate all'interno dell'intervento psicologico

_____, li ___/___/2023

firma del genitore

firma del genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs.n. 101/2018.

firma del genitore

firma del genitore



Istituto Comprensivo Statale "Vincenzo Mennella"

Corso Angelo Rizzoli, 118 – 80076 LACCO AMENO (Napoli)

Tel. 081 197 25 485 - C.M.NAIC88000T - C.F.91005950638

E-mail: naic88000t@istruzione.it – Sito web: www.icmennella.gov.it



Modulo per l'Associazione EMDR Italia

Il/la sottoscritto/a.....genitore
(o chi ne fa le veci) e il/la sottoscritto/a
genitore di (o chi ne fa le veci)
acconsentono che mio/nostro figlio/a partecipi agli interventi di EMDR che si svolgeranno a scuola
col gruppo classe e/o agli interventi di supporto psicologico individuale.

In fede,

Data
