



Ministero dell'istruzione e del merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
 Ufficio V - Ambito Territoriale di Como
 Via Borgo Vico, 171 – 22100 Como - Codice Ipa: m_pi

SCHEDA 2

Servizio di supporto al successo formativo 2023-2024

Inviare a: ust.co@istruzione.it

Richiesta di colloquio di Ri-orientamento e Rimotivazione

Io sottoscritto.....genitore/tutore
 dell'alunno/a.....
 frequentante l'ISTITUTO.....
 INDIRIZZO.....CLASSE.....

CHIEDE

Di accedere al servizio di supporto per il successo formativo, autorizzando l'Istituto a inoltrare la presente richiesta.

Sottoscrivo inoltre la disponibilità a essere presente al colloquio con gli esperti orientatori dai quali verrò contattato per concordare l'appuntamento.

DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE	
Data di nascita	Luogo di nascita.....
Comune di residenza	- CAP Provincia
Indirizzo	Nr.....
Telefono	Cellulare
Indirizzo E-MAIL (IN STAMPATELLO)	

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili

Dichiaro di aver ricevuto dai docenti della scuola le informazioni di cui l'articolo 13 del D.lgs 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs 196/2003, acconsento al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del servizio in oggetto.

Data

Firma