Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**MODULO PER IL CONSENSO**: Sportello di Ascolto Psicologico (da riconsegnare al Coordinatore di classe)

**AUTORIZZAZIONE DEI MINORI ALL’ACCESSO ALLO SPORTELLO – a.s. 2021/2022**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO\*

il/la proprio/a figlio/a a recarsi autonomamente presso lo Sportello di Ascolto Psicologico della scuola, durante l’orario scolastico.

I SOTTOSCRITTI FIRMANDO DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL’INFORMATIVA PER LE PRESTAZIONI DI CONSULENZA PER GLI INTERVENTI IN CLASSE E PER IL TRATTAMENTO DATI

Firma del padre Firma della madre Firma del tutore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Si richiede la firma di entrambi i genitori. In caso di separazione e di affidamento condiviso, vale la medesima indicazione, a meno che sia stato stabilito diversamente dal giudice.

Qualora sia decaduta la responsabilità genitoriale di uno o di entrambi i genitori, firmerà il genitore che la esercita ovvero il tutore legale.