**Da restituire alla Segreteria/Ufficio Alunni** csic871008@istruzione.it

O consegna brevi manu alle professoresse Anzivino Maria Giuseppina o Surace Grazia

**Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico**

I sottoscritti genitori \* e/o affidatari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di Scuola dell’Infanzia/Primaria/

S.S. 1°Grado (barrare la voce che non interessa) del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

presa visione della nota relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

**Autorizzano**

ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 679/2016 il/la proprio/a figlio/a ad effettuare dei colloqui psicologici con la dr.ssa PERRICONE ELVIRA presso lo sportello d'ascolto attivato da codesto Istituto.

Data / /

firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre/ dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell’art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiaro che

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e d’accordo circa l’autorizzazione suddetta.

Firma del genitore