

I sottoscritti _____, genitore dell'alunno
_____ classe _____

ACCONSENTONO

che il proprio figlio acceda allo sportello d'ascolto con la psicologa Dott. Virginia Gaspari

data _____

FIRMA _____

FIRMA _____

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

VISTO IL COORDINATORE
