|  |
| --- |
| **MODULO di CONSENSO all’ UTILIZZo dello SPORTELLO d’ ASCOLTO PSICOLOGICO** **PER STUDENTI MINORENNI****Alla Dirigente** **I.S. I.S. “G.Ferraris”** **Caserta**La Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**madre (o Tutore) del minore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro***e***Il Sig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**padre (o Tutore) del minore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro**dichiarano** di aver preso visione della circolare n. 134 del 15 gennaio 2025*“Avvio sportello d’Ascolto Psicologico”* e **decidono con piena consapevolezza**:* di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma madre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma padre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori/tutori****Si allegano documenti di riconoscimento dei genitori** |
| **MODULO di CONSENSO all’ UTILIZZo dello SPORTELLO d’ ASCOLTO PSICOLOGICO****PER STUDENTI MINORENNI****Alla Dirigente** **I.S. I.S. “G.Ferraris”** **Caserta**La Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**madre (o Tutore) del minore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro***e***Il Sig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**padre (o Tutore) del minore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.ro**dichiarano** di aver preso visione della circolare n. 134 del 15 gennaio 2025*“Avvio sportello d’Ascolto Psicologico”* e **decidono con piena consapevolezza**:* di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/classe\_\_\_\_\_\_\_\_possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma madre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma padre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori/tutori** |

|  |
| --- |
| **MODULO di CONSENSO all’ UTILIZZo dello SPORTELLO d’ ASCOLTO PSICOLOGICO** **PER STUDENTI MAGGIORENNI****Alla Dirigente** **I.S. I.S. “G.Ferraris”** **Caserta****Lo/a Studente/ssa maggiorenne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver preso visione della circolare n. 134 del 15 gennaio 2025 “*Avvio sportello d’Ascolto Psicologico*” e decide con piena consapevolezza:* di avvalersi/potersi avvalere durante l’anno dello Sportello d’Ascolto Psicologico

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **MODULO di CONSENSO all’ UTILIZZo dello SPORTELLO d’ ASCOLTO PSICOLOGICO** **PER STUDENTI MAGGIORENNI****Alla Dirigente** **I.S. I.S. “G.Ferraris”** **Caserta****Lo/a Studente/ssa maggiorenne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/classe\_\_\_\_\_\_\_\_dichiara di aver preso visione della circolare n. 134 del 15 gennaio 2025 “*Avvio sportello d’Ascolto Psicologico*” e decide con piena consapevolezza:* di avvalersi/potersi avvalere durante l’anno dello Sportello d’Ascolto Psicologico

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |