

Noi sottoscritti

(Padre) _____

(Madre) _____

In qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale sul minore (nome e cognome minore)

AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO

nostro/a figlio/a a partecipare a momenti di osservazione diretta all'interno della classe e a momenti di colloquio singoli tenuti dal nostro Psicologo Scolastico, per usufruire di un supporto emotivo e/o alla gestione delle dinamiche della classe.

Dati Alunno/a: Cognome e Nome _____

Frequentante la classe _____ Sezione _____

Telefono genitori _____ / _____

Nola, _____ / _____ / _____

Firma di entrambi i genitori (o di chi ne detiene la potestà)

Nel caso in cui uno dei genitori sia impossibilitato a firmare:

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore è impossibilitato a firmare il consenso perché assente per:

lontananza Impedimento ad essere presente Altro (specificare) _____

e si assume la piena responsabilità di tale consenso.

Firma del genitore dichiarante
