

CONSENSO PER ACCEDERE ALLO **SPORTELLLO DI ASCOLTO**

Con la presente si chiede ai genitori degli studenti minorenni, il consenso affinché essi possano usufruire del servizio di sportello di ascolto, qualora ne facessero richiesta. Il seguente modulo dovrà essere firmato da almeno un genitore e consegnato al referente dello Sportello di Ascolto con il quale si intende effettuare il colloquio.

Io sottoscritto/a.....

identificato mediante documento: n°

residente a.....

in via.....

e io sottoscritto/a.....

identificato mediante documento: n°

residente a.....

in via.....

genitori/e/tutore dello studente.....

frequentante la classe.....sez.....indirizzo (indicare se liceo o alberghiero

dell'Istituto Superiore di Forlimpopoli, diamo/do il consenso ad usufruire dello Sportello di Ascolto.

Data.....

Firma dei genitori/tutore.....

Si fa presente, nel caso firmasse un solo genitore, che sarà sua responsabilità informare l'altro genitore circa la partecipazione del proprio figlio allo Sportello di Ascolto.