

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.....

*Il sottoscritto..... consapevole delle conseguenze amministrative
e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara
di aver dato il proprio assenso 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*

Firma _____