



MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

PER ALUNNI MAGGIORENNI, GENITORI, DOCENTI E PERSONALE ATA

L'alunno maggiorenne/insegnante/genitore/personale ATA _____ dichiara di aver preso visione della circolare n.ro **81** del 19/11/22 “Avvio dello sportello d'Ascolto Psicologico” e decide con piena consapevolezza:

- di avvalersi/potersi avvalere durante l'anno dello Sportello d'Ascolto Psicologico
- di non avvalersi dello Sportello d'Ascolto Psicologico

Luogo e data _____ firma _____

PER ALUNNI MINORENNI

La Sig.ra _____ **madre (o Tutore) del minore** _____

nata a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

e

Il Sig _____ **padre (o Tutore) del minore** _____

nato a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____

dichiarano di aver preso visione della circolare n.ro **81** del 19/11/22 “Avvio dello sportello d'Ascolto Psicologico” e decidono con piena consapevolezza:

- di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico
- di non prestare il proprio consenso affinché il figlio 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