**MODULO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

**I genitori degli alunni minorenni devono compilare questo modello**

**Consenso informato per l’accesso del minore allo sportello d’ascolto**

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori/affidatari

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’IIS “Via Gramsci” di Valmontone, presa visione dell’informativa relativa allo

Sportello d’Ascolto istituito presso codesto Istituto,

# AUTORIZZANO

Il proprio/a figlio/a ad usufruire del suddetto servizio.

Valmontone, In fede

*Firma di entrambi i genitori*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODULO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

**Gli alunni maggiorenni devono compilare questa richiesta di partecipazione**

Il sottoscritto alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter usufruire del servizio dello sportello psicologico attivo presso la scuola.

Valmontone, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DELL’ALUNNO MAGGIORENNE