

**MODULO PER ACCEDERE ALLO SPORTELLLO DI ASCOLTO**

**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