

**CONSENSO INFORMATO PER LE ATTIVITÀ
DELLO SPORTELLO ASCOLTO SCOLASTICO A.S. 20...– 20....**

I sottoscritti _____,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoria sul/sulla minore

_____ nato/a il _____ a _____

frequentante la classesezionedella Scuola Secondaria di Primo Grado "Massimo Stanzione"

dichiarano di aver preso conoscenza della attività dello Sportello Ascolto scolastico gestito dai referenti e della finalità che questa funzione intende perseguire ai fini del benessere dei bambini e delle loro famiglie e

AUTORIZZANO

laad effettuare incontri di ascolto attivo con l'alunno
.....classesezione.....

nel rispetto delle normative vigenti e della deontologia professionale. Gli incontri prevedranno il coinvolgimento dei genitori per eventuali confronti ed approfondimenti.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità degli esercenti la potestà genitoriale

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

PADRE _____ MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatari/ tutore)