

Modulo per consenso informato per l'accesso al servizio di sportello d'ascolto psicologico

Si invitano i genitori/tutori a firmare il presente modulo, al fine di autorizzare l'accesso del/la proprio/a figlio/a al servizio di sportello d'ascolto psicologico del Liceo Statale "Ignazio Vian" nelle rispettive sedi di Bracciano e Anguillara (Avviso pubblico Prot. N. 2613/IV.1 del 6 ottobre 2021)

Informazioni sui servizi offerti dallo sportello d'ascolto psicologico sono disponibili nel "**Protocollo d'intesa tra Ministero dell'Istruzione e CNOP per il supporto psicologico nelle Istituzioni Scolastiche - Linee di indirizzo per la promozione del benessere psicologico a scuola**" pubblicate sul sito del liceo.

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

identificato mediante documento: _____ n° _____

padre del minore _____

e io sottoscritta _____

madre del minore _____

nata a _____ il _____

identificata mediante documento: _____ n° _____

Io sottoscritta/o _____

tutrice/tutore del minore _____

nata/o a _____

il _____

identificato/a mediante documento: _____ n° _____

in virtù della potestà genitoriale, diamo il consenso a che nostro/a figlio/a possa accedere, qualora ne faccia richiesta, al servizio di sportello d'ascolto psicologico attivato presso il Liceo Statale I. Vian di Bracciano e Anguillara.

NEL CASO FIRMI UN SOLO GENITORE:

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316,317, 337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data:

Madre _____

Padre _____

Tutrice/tutore _____

Allegato 2