

Al Dirigente scolastico
I.C. Enzo Biagi
Roma

**AUTORIZZAZIONE COLLOQUI INDIVIDUALI
ORGANIZZATI DALLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO
(SOLO PER LA SCUOLA SECONDARIA)**

I sottoscritti: _____ e _____

esercanti la responsabilità genitoriale sull'alunno/a _____

iscritto/a per l'a.s. 2023/24 alla classe _____ Sez _____ Plesso _____

DICHIARANO

- di essere a conoscenza delle attività previste, nel corrente anno scolastico, nell'ambito del Progetto **Sportello di ascolto psicologico come da Circolare n. 159/24**
- di aver preso visione della **Informativa** predisposta dalla scuola per illustrare le attività previste all'interno del progetto anche per gli aspetti relativi al trattamento di dati personali

AUTORIZZANO

il/la minore sopra indicato al **colloquio individuale** con il Dr. Alessio Luciani, professionista psicologo nell'ambito del servizio "Sportello di ascolto Psicologico".

Barrare solo una risposta: SI NO

Roma, _____

FIRMA _____

FIRMA _____

In caso di firma di un solo esercente la potestà genitoriale:

" 1 sottoscritt__, consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/comunicazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter. e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Firma leggibile
