

Liberatoria
Intervento psicologa relativo al progetto
“Promozione del Benessere a scuola” – SCUOLA PRIMARIA LEFFE
DA RESTITUIRE AL COORDINATORE DI CLASSE

Anno Scolastico 2025/2026

Io sottoscritta (madre)

Io sottoscritto (padre)

dell'alunno/a

frequentante la classe sez. della Scuola Primaria Peia

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

l'intervento sulla classe da parte della Psicologa programmato dalla scuola per la classe del/della proprio/a figlio/a.

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale/affidatari/tutori

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

data _____ PADRE _____ MADRE _____

Firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la responsabilità genitoriale /affidatari/tutore

In caso di firma di un solo genitore: si ricorda che per le decisioni riguardanti i figli minori i genitori sono tenuti ad informarsi reciprocamente ed accordarsi.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 - 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

data _____ FIRMA DEL GENITORE FIRMATARIO _____