



La documentazione deve essere scaricata, firmata e mostrata all'atto del primo incontro oppure preventivamente inviata (con almeno 24 ore di anticipo) alla mail [referente\\_bes@istitutogolgebrescia.edu.it](mailto:referente_bes@istitutogolgebrescia.edu.it)

### Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto

Da compilare da parte **di entrambi i genitori** titolari della potestà genitoriale, in comune accordo.  
Per casi specifici si fa riferimento a quanto previsto dalla norma in merito alla "titolarità in caso di minori".

Noi sottoscritti / Io Sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**E**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

genitore/i/ affidatario/i dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Corso \_\_\_\_\_

presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello d'Ascolto in remoto

### AUTORIZZO / AUTORIZZIAMO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello Spazio d'Ascolto in remoto con gli operatori nella persona della Dott.ssa Eliana Fieni o del Dott. Paolo Ferretti.

DATA

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BSIS029005 - CIRCOLARI - 0000283 - 15/05/2020 - UNICO - U