Sportello d'Ascolto

Consenso informato

(D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003)

I sottoscritti

(nome e cognome): _____

Codice Fiscale _____

nato a _____Prov. (____), il ____/____/_____

residente a _____Prov. (____), in Via _____

(nome e cognome): _____

Codice Fiscale _____

nato a _____Prov. (___), il ____/____/_____

residente a _____Prov. (____), in Via _____

in qualità di genitori/tutori che esercitano la potestà sul minore

_____alunna/o della Classe _____Sezione _____ Indirizzo

_____

preso atto della presenza dello **Sportello d'ascolto** e del suo funzionamento come da circ. n. 40 prot. 0005943/U del 05/10/2021

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

il\la proprio\a figlio\a-minore ad usufruire di incontri individuali e/o collettivi.

(Per i minori è necessaria la firma di entrambi i genitori)

Data _____

Firma _____

Firma _____