

Istituto Comprensivo Rita Levi-Montalcini
via Annoni, 47/a 20012 Cuggiono
Tel: 02 974082 Fax: 02 97240752

AUTORIZZAZIONE PER L'OSSERVAZIONE IN CLASSE E LO SPORTELLLO DI ASCOLTO E DI COUNSELLING SPONTANEO

a.s. 2024-2025

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____
e la sottoscritta _____ nata a _____
il _____ e residente a _____
in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutori sul/sulla minore
_____, nato/a a _____
il _____ e frequentante la classe _____,
della Scuola secondaria del plesso di _____

presa visione delle informative allegate in merito a obiettivi e modalità di attuazione dello Sportello di ascolto e di counselling,

- AUTORIZZANO (crocettare la voce che interessa)
- NON AUTORIZZANO (crocettare la voce che interessa)

la dott.ssa Francesca Crespi ad effettuare osservazioni all'interno della classe frequentata dal/la proprio/a figlio/a.

Inoltre

- AUTORIZZANO (crocettare la voce che interessa)
- NON AUTORIZZANO (crocettare la voce che interessa)

il/la minore a usufruire dello Sportello di ascolto e di counselling con accesso spontaneo con la dott.ssa Francesca Crespi.

Luogo e Data _____, ____/____/____

Firme di entrambi i genitori o tutori

Padre o tutore

Madre o tutrice

ovvero

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta 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.

Luogo e Data _____, ____/____/____

Firma di un genitore o tutore

.....