

**Oggetto: consenso informato dei genitori (o tutori) alla fruizione del servizio di Sportello d'ascolto da parte dei/le propri/e figli/e**

Si informano le famiglie che presso questo istituto è presente un servizio di *Sportello d'Ascolto* per studenti, insegnanti e genitori.

Allo *Sportello d'ascolto* vengono effettuati dei colloqui, tenuti da docenti con particolare formazione, della durata di circa 30'-45', in una stanza appositamente predisposta in modo da garantire la *privacy* di chi vi si rivolge. I colloqui sono sempre di tipo consulenziale, a 'bassa soglia', poiché allo *Sportello d'ascolto* non si fa psicoterapia. Nel caso in cui lo/la studente/ssa abbia bisogno di un intervento più continuativo, intensivo o specifico, verrà indirizzato/a ai Servizi Territoriali competenti.

Si invitano i genitori ad apporre la propria firma alla seguente autorizzazione, allo scopo di permettere al proprio/a figlio/a di afferire allo *Sportello d'ascolto* qualora ne sentisse la necessità. Si ricorda che la mancata apposizione della firma non permetterà agli studenti di usufruire del servizio.

**Autorizzazione a frequentare lo Sportello d'ascolto**

Preso atto dell'informativa sopra riportata, noi sottoscritti

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
, genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_,

autorizziamo

non autorizziamo

nostro/a figlio/a a frequentarlo qualora ne sentisse la necessità.

Treviso, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

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

**Nel caso di un solo genitore firmatario**

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

Il genitore unico firmatario

\_\_\_\_\_