



	<p>ISTITUTO COMPRENSIVO N. 3 «LAME» VIA BEVERARA N. 158 - 40131 BOLOGNA Segreteria tel. 051/6345568 - fax: 051/6344298 Dirigente Scolastico tel.: 051/6346287 e_mail: boic81300r@istruzione.it PEC: boic81300r@pec.istruzione.it Cod. Mec. BOIC81300R - C.F. 91153370373</p>	
--	--	--

Consenso informato per l'accesso del minore (**solo scuole secondarie di primo grado**) allo sportello di ascolto psicologico.

Il sottoscritto _____ genitore / tutore / affidatario dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____, frequentante la classe _____ della scuola Salvo D'Acquisto, a conoscenza del fatto che è istituito presso l'IC 3 Lame di Bologna uno sportello d'ascolto psicologico

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la psicologa dott.ssa Monica Durr.

Firma di entrambi i genitori / tutore / affidatario _____ / _____

In caso di firma di un solo genitore lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali delle proprie dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori".

Firma del genitore _____