

AUTORIZZAZIONE

Per poter usufruire dello sportello di ascolto, gli alunni hanno bisogno del consenso dei genitori, perciò dovranno portare a scuola il presente modulo debitamente compilato.

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

I sottoscritti..... genitori/affidatari dell'alunno/a.....nato/a a.....il..... frequentante la classe e sezione..... presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello d'Ascolto Psicologico, attivato nell'anno scolastico 2017/2018 autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la Psicologa Dott.ssa Veronica Raspa e/o il pedagogista dott. Michele Capurso.

Inoltre, qualora il ragazzo senta l'esigenza di un colloquio, i genitori si impegnano a confermare telefonicamente di essere a conoscenza della richiesta del proprio figlio, contattando la Dirigente prof.ssa Stefania Finauro che avrà cura di raccogliere le richieste e comunicare quindi gli orari e le date degli appuntamenti.

Ist. Comprensivo Bastia 1 "Colomba Antonietti" tel 075 800 0571

In fede,

Firma del padre.....

Firma della madre.....

Data.....