

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO"

Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale "P. E. Imbriani" di Avellino

Il/la sottoscritto/a..... alunno/a
.....frequentante la classe.....
sez..... dichiara di voler usufruire dello "SPORTELLO D'ASCOLTO".

Avellino

Firma

.....

**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO
SPORTELLO D'ASCOLTO
PER GLI STUDENTI MINORENNI**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Statale "P. E. Imbriani" di Avellino

I.. sottoscritt..genitore/affidatario/tutore
dell'alunno/afrequentante la
classe.....sez..... dichiara di essere a conoscenza del servizio offerto dallo
Sportello d'Ascolto con il dott. Armando Masucci

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a, minorenni, ad usufruire degli incontri per il predetto Sportello d'ascolto

(la scelta operata è valida fino a revoca da parte del sottoscrittore)

- ___ I ___ sottoscritt___, consapevole___ delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, 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 richiedono il consenso di entrambi i genitori. **(Barrare in caso di firma di un solo genitore).**

Avellino, li.....

Firma leggibile dei genitori

.....
.....