

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

***ISTITUTO COMPRENSIVO “VELLETRI NORD”***

***SEDE CENTRALE: Via Fontana della Rosa,159 – 00049 Velletri (RM) - 069634194***  fax ***069630100***

**Cod. Mecc. RMIC8D500D – Codice Fiscale 95036930584 – Codice Univoco UFHE4H – Distretto 39°**

 e-mail: **RMIC8D500D@istruzione.it** sito web: [**www.ic-velletrinord.edu.it**](http://www.ic-velletrinord.edu.it)

 **Ai Sig.ri Genitori**

**Liberatoria Sportello d’Ascolto Psicologico**

resa alla Responsabile dello Sportello d’Ascolto Psicologico tramite Istituto Comprensivo Velletri Nordi di Velletri (RM)

I sottoscritti Sig.ri (*padre)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e *(madre)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

La responsabile dello sportello d’ascolto psicologico a colloquiare con il/la proprio/a figlio/a.

Dichiarano di avere letto interamente la presente dichiarazione, autorizzazione ed accordo prima di aver posto la firma e di averne compreso interamente il contenuto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Laddove non sia possibile formalizzare con la firma di entrambi i genitori, il consenso può essere reso anche da un solo genitore ai sensi della normativa vigente (podestà genitoriale).**

“Il sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle conseguenze amministrative e panali per che rilasci dichiarazioni on corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/autorizzazione 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”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del genitore richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_