



ISTITUTO COMPRENSIVO CAMAIORE 3°
Scuola dell'Infanzia - Primaria – Secondaria di 1° grado
Via Giacosa 11 - 55041 Capezzano Pianore - Tel. 0584/913034 - Fax 0584/915607
Cod. mecc.: LUIC81100P - e-mail: luic81100p@istruzione.it - pec: luic81100p@pec.istruzione.it
www.camaiore3.edu.it - Codice Fiscale: 82018230464 - C.U. fatturazione elettronica: UFVNTL



DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL PROGETTO “SPORTELLLO DI ASCOLTO”

La Sig.ra _____ madre del
minorenne _____
nata a _____ il ____ / ____ / ____
e residente a _____
in via/piazza _____ n. _____

Il Sig. _____ padre del
minorenne _____ nato
_____ il ____ / ____ / ____
e residente a _____
in via/piazza _____ n. _____

DICHIARANO
(segnare con X la scelta)

- [] di aver preso notizia dell'inizio del progetto “Sportello di ascolto” ;
- [] di condividere le finalità e gli obiettivi del progetto “Sportello di ascolto”;
- [] di aver firmato il consenso informato presente sul sito che permette ai loro figli di accedere liberamente allo sportello (solo per la secondaria);
- [] di NON aver firmato il consenso informato presente sul sito che permette ai loro figli di accedere liberamente allo sportello (solo per la secondaria).

Luogo e data _____

Firma della madre

Firma del padre