



**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](mailto:luic81100p@istruzione.it) - pec: [luic81100p@pec.istruzione.it](mailto:luic81100p@pec.istruzione.it)  
[www.camaiore3.edu.it](http://www.camaiore3.edu.it) - Codice Fiscale: 82018230464 - C.U. fatturazione elettronica: UFVNTL



## DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL PROGETTO "SPORTELLO 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