



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 “SPORTELLO DI ASCOLTO”**

La Sig.ra madre del minorenn.....
nata a il ___/___/___ e residente a
in via/piazzan.....

Il Sig. padre del minorenn.....
nato a il ___/___/___ e residente a
in via/piazzan.....

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);
- [] di essere favorevoli, qualora i docenti riscontrassero la necessità, ad interventi dello psicologo in classe;
- [] di NON essere favorevoli, qualora i docenti riscontrassero la necessità, ad interventi dello psicologo in classe;

Luogo e data _____

Firma della madre

Firma del padre
