



ISTITUTO COMPRENSIVO CAMAIORE 3

Scuola dell'Infanzia | Primaria | Secondaria di I grado
Piazza Ilaria Alpi 2, 55041 Capezzano Pianore – Tel. 0584 913034
Cod. mecc.: LUIC81100P – C.F. 82018230464 – SDI: UFVNTL
luic81100p@istruzione.it | luic81100p@pec.istruzione.it
www.camaiore3.edu.it



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

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

Il Sig. padre del minorene.....
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
