



**Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "MARTOGGIO"**

Via Scuole Medie s.n.c. - 95032 Belpasso (CT)

C.F. 93253630870 - C.M. CTIC8BM00T - Tel. 095 912381

ctic8bm00t@istruzione.it; ctic8bm00t@pec.istruzione.it; scuolaninomartoglio.edu.it

Al Dirigente Scolastico

I.C. "Martoglio" Belpasso (CT)

DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE

Oggetto: Servizio di supporto psicologico - colloqui individuali

Il/i sottoscritto/i _____ genitore/i
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____, della
scuola _____ (indicare se media o primaria)

Informato/a su:

- ✓ funzionamento dello sportello di ascolto psicologico attivato dalla scuola;
- ✓ modalità di intervento in classe con attività di gruppo;
- ✓ assenza di colloqui individuali con gli alunni senza il diretto coinvolgimento del genitore dell'alunno/a interessato/a,

con la presente

- ☐ autorizza/no il proprio figlio/a alla partecipazione ai colloqui individuali.

Firme:

Genitore 1/Tutore

Genitore 2

Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori.