

	Ministero dell'Istruzione e del Merito ISTITUTO COMPRENSIVO RITA LEVI-MONTALCINI Scuola dell'infanzia "C. Collodi" - Scuole Primarie "Don Milani" e "I. Masih" Scuole Secondarie di I grado "G. Leopardi" e "A. Gramsci" Via Brianza 20 – 20021 Bollate (MI) tel.023511257 fax. 02-3510268 Pec: miic8a800l@pec.istruzione.it e-mail: miic8a800l@istruzione.it C.M. MIIC8A800L c. f. 80102610153 cod. Univoco UFPAOQ	FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI 
---	--	---

AUTORIZZAZIONE E INFORMATIVA SPORTELLO ASCOLTO ALLIEVI

I sottoscritti genitori _____ in qualità di
 esercenti la responsabilità minore genitoriale/tutoriale sul/sulla figlio/a _____, nato/a
 _____ il _____ e frequentante la classe _____
 sez. _____ del plesso _____, presa visione della circ. n. 156, in merito ad
 obiettivi e modalità di intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico

PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO

il/la minore ad usufruire dei colloqui con la dottoressa Veronica Galassi, presso l'IC Brianza.

Luogo e Data _____

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiarano di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, 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/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Franca Taffuri

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.lgs. n. 39/93