I. C. SAN GIORGIO DI PIANO

Via Gramsci,15 40016 - SAN GIORGIO DI PIANO (Bo) Tel. 051/897146 – fax 051/897542
C. F. 80074550379 –e-mail: boic83400t@istruzione.it – boic83400t@pec.istruzione.it

Modulo per consenso informato per l'accesso allo Sportello d'Ascolto a. s. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ genitore dell'alunno _____frequentante la classe _____ presso la scuola secondaria di I grado di _____ presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale,

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ genitore dell'alunno _____frequentante la classe _____ presso la scuola secondaria di I grado di _____ presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale,

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a ad accedere, **se lo desidera**, allo sportello d'ascolto attivato presso le scuole secondarie di primo grado dell'I.C. di San Giorgio di Piano e condotto dal Dott.ssa Maria Elena Grassilli, coop. CEIS A.R.T.E.

INOLTRE

☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare, qualora il Consiglio di classe ne farà richiesta, agli incontri di gruppo che l'esperto condurrà in classe, in orario scolastico, per sostenere la costruzione degli apprendimenti, del benessere e del clima positivo a scuola.

Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario/tutore Data

_____ _____

OPPURE
Firme di entrambi i genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale

_____

_____