

Autorizzazione alla fruizione del Servizio “Sportello psicologico”

Il/La sottoscritto/a.....
genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a
frequentante la classe ☐ IT CAVOUR ☐ IP LANINO autorizza il/la proprio/a figlio/a a
fruire del servizio di SPORTELLLO PSICOLOGICO, come da indicazioni contenute nella specifica
circolare interna.

Vercelli, _____

Firma degli esercenti la potestà genitoriale

Da compilare solo in caso di firma di un solo esercente la potestà genitoriale

Il sottoscritto, firmatario unico, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/comunicazione 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".

Firma
