

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo gif |  M.I.U.R. – U.S.R. per il LazioIstituto Comprensivo Statale *GINO FELCI* - RMIC8F700A**🖂**Via Accademia della Cucina Italiana n 1 - 00049 Velletri (Roma)Centralino: 06/9615.1373 e 06/9642.144 - Fax: 06/9615.5042**@**: RMIC8F700A@istruzione.it; RMIC8F700A@pec.istruzione.it; **🖳**:[www.ginofelci.edu.it](http://www.ginofelci.edu.it)Codice fiscale: 95036920585 - Codice IPA: istsc\_rmic8f700a - Codice unico per fatturazione: UF8RRD |  |
| C:\Users\Utente\Pictures\PON2.png | *Fondi strutturali europei 2014-2020* | C:\Users\Utente\Pictures\bandiera-europea.jpg |

 **Ai Sig.ri Genitori**

**Liberatoria Sportello d’Ascolto Psicologico**

resa ai Responsabili dello Sportello d’Ascolto Psicologico tramite Istituto Comprensivo Statale Gino Felci di Velletri (RM)

I sottoscritti Sig.ri (*padre)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e *(madre)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di I grado.

**AUTORIZZANO**

I responsabili dello sportello d’ascolto psicologico (dott.ssa Tata e dott.ssa Milletti) a colloquiare con il/la proprio/a figlio/a.

Dichiarano di avere letto interamente la presente dichiarazione, autorizzazione ed accordo prima di aver posto la firma e di averne compreso interamente il contenuto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Laddove non sia possibile formalizzare con la firma di entrambi i genitori, il consenso può essere reso anche da un solo genitore ai sensi della normativa vigente sulla potestà genitoriale.

“Il sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle conseguenze amministrative e panali per che rilasci dichiarazioni on corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta/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”.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del genitore richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_