MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D’ASCOLTO PSICOLOGICO

*[per i maggiorenni]* Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiaro di aver preso visione della circolare n.ro……… del………… “Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico” e il codice deontologico degli psicologi e decido con piena consapevolezza di utilizzare il servizio di Sportello d’Ascolto Psicologico

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[per gli studenti minorenni]*

La Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_madre (o Tutore) del minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(classe…….) nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_

e

Il Sig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_padre (o Tutore) del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(classe.……) nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_

dichiarano di aver preso visione della circolare n.ro……. del………….. “Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico” e il codice deontologico degli psicologi e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello d’ Ascolto Psicologico

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma madre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma padre/tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori o del tutore