

Al Dirigente Scolastico
I.C. "De Amicis" Bagaladi-S. Lorenzo
Melito Porto Salvo

(se interessati, i genitori devono restituire il modulo sottostante ai coordinatori di classe)

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO DI COUNSELING

I sottoscritti _____ e _____,
genitori/affidatari dell'alunna/a _____
nato/a a _____ il _____
frequentante la classe _____ della Scuola _____
essendo a conoscenza dell'iniziativa "Sportello di Counseling"

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad avvalersene, se e quando il/la minore, a propria discrezione, lo riterrà opportuno su libera e personale scelta, senza alcuna imposizione da parte della scuola.

_____, li _____

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____