

Progetto di Psicologia Scolastica “La scuola promuove il benessere” A. S. 2015/2016

Consenso informato per l’accesso ai colloqui individuali

Io sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____, identificat_ mediante documento _____

n° _____, rilasciato da _____ il _____
_adre/affidatario/tutore

e io sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____, identificat_ mediante documento _____

n° _____, rilasciato da _____ il _____
_adre/affidatario/tutore

esprimiamo il nostro consenso a che nostr_ figli_ _____

nat_ a _____ il _____, frequentante la classe _____ sez. _____ dell’I.S.I.S. “Sciascia-Fermi”, usufruisca degli incontri individuali con le Psicologhe del Servizio, Dottoressa Carla Francesca Carcione e/o Dottoressa Eleonora Mangano.

Data _____

Firme

N.B. Il modulo deve contenere la firma di entrambi i genitori, se ambedue esercenti la patria potestà. In situazioni eccezionali, in cui solo un genitore risulti esercente la potestà genitoriale, sarà sufficiente la sua autorizzazione. In caso di minore in carico a persone diverse dai genitori, il modulo va compilato con i dati del tutore.

N.B. SE MAGGIORENNE, IL CONSENSO PUÒ ESSERE FIRMATO DALLO STUDENTE

_____ sottoscritt _____ nat_ il _____ a _____, identificat_ mediante documento _____

n° _____, rilasciato da _____ il _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell’I.S.I.S. “Sciascia-Fermi”, esprimo il consenso ad usufruire degli incontri individuali con le Psicologhe del Servizio, Dottoressa Carla Francesca Carcione e/o Dottoressa Eleonora Mangano.

Data _____

Firma
