

   <i>Istituto Comprensivo Statale "Ed. De Amicis"- Succivo - Infanzia - Primaria -Superiore di primo grado</i>	 M.I.U.R. Dipartimento per la Programmazione D.G. per gli Affari Internazionali- Ufficio IV Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro	 
---	---	---

AUTORIZZAZIONE GENITORE/TUTORE COLLOQUIO PSICOLOGA ALUNNO DELLA CLASSE _____ DI SCUOLA SECONDARIA DI 1°GRADO

OGGETTO: attivazione sportello di ascolto, richiesta di colloquio con gli psicologi come da comunicazione n. 27 con prot.n. 838/b23 del 23/10/2015.

I sottoscritti _____ in considerazione della richiesta del proprio/a figlio/a _____ frequentant e la classe _____ sez _____

☐ autorizzano ☐ non autorizzano

il colloquio con gli psicologi.

- "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quaterm del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".
- I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Data

1) Firma

2) Firma