**Allegato B)**

# AUTORIZZAZIONE Partecipazione alle azioni/attività proposte dal progetto SPORTELLO PSICOLOGICO

Io sottoscritto ................................................................................................................................................*padre* del/la minore …………………………………………., identificato mediante documento: .............................. n°................................................rilasciato da.........................................................................il..............................

Io sottoscritta...........................................................................................................................................*madre*

del/la minore …………………………………………., identificato mediante documento: .............................. n°................................................rilasciato da.........................................................................il..............................

Data ..........................................

Firma (Padre) .............................................................. Firma (Madre)...............................................................

Io sottoscritto/a.............................................................................................................................. *tutore/tutrice*

del/la minore …………………………………………., identificato mediante documento: .............................. n°................................................rilasciato da.........................................................................il..............................

Data ..........................................

Firma……………………………………………….

Esprimiamo il nostro consenso e richiediamo che nostro/a figlio/a.............................................................................. frequentate l’I.C. Velletri Sud-Ovest, classe/sezione……………………. plesso……………………...…………………, usufruisca del: (barrare la scelta)

* **Servizio "Sportello d'ascolto"**

acconsento non acconsento

* **Attività nelle classi, incontri strutturati e percorsi informativi previsti dal progetto**

acconsento non acconsento

Nella eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

\_i\_ sottoscritt\_ padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n.445/2000 DICHIARA che \_l\_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione.

Data Il padre/la madre