

AUTORIZZAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO

**I sottoscritti e
genitori/tutori dello/a studente/ssa
frequentante la classe**

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere al servizio dello sportello d'ascolto.

FIRMA di entrambi i GENITORI

IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Roma, ___/ ___ / 20___

Firma _____