

MODULO 4

AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DEGLI ALUNNI ALLO SPORTELLLO D'ASCOLTO A.S. 2026-2027

NOI SOTTOSCRITTI:

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il _____ e
residente in _____(_____),

COGNOME E NOME _____

Nato a _____ (_____) il _____ e
residente in _____(_____),

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore

_____ che frequenta la classe _____ sez _____

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

(Barrare la casella che interessa)

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi allo sportello d'ascolto psicologico nel caso il ragazzo lo ritenga utile al suo percorso di crescita personale.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

Pesaro, _____

*Firma del genitore.....

*Firma del genitore.....

* in caso di genitori separati/divorziati, l'autorizzazione deve essere sottoscritta da entrambi i genitori (art.155 del codice civile, modificato dalla legge 54/2006).

Se firma un solo genitore/tutore è tenuto a sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi delle DPR 245/2000, dichiara di aver sottoscritto la presente scelta/richiesta 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 ovvero che l'altro genitore è d'accordo con la sottoscrizione delle dichiarazioni di cui sopra”.

Firma del genitore.....

*Da riconsegnare al Coordinatore di classe o al Coordinatore di Plesso Pavoletti Daniela