

Nel caso vostro figlio/a, alunno/a della scuola secondaria di I grado, voglia ricevere consiglio dallo psicologo, è necessario il consenso anticipato della famiglia. Se ritenente utile che vostro figlio/a possa eventualmente in seguito utilizzare questo servizio, vi preghiamo di restituire questo foglio compilato e firmato.

MODULO DI CONSENTO DEI GENITORI PER LE ATTIVITÀ DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

Noi sottoscritti, genitori dell'alunno/a _____

iscritto/a alla classe _____ della scuola_____

madre, Sig.ra _____

padre, Sig. _____

nell'ambito delle attività di psicologia scolastica tenute dal Dr. Franco Nanni, psicologo,

diamo il consenso

a che nostro figlio/a possa personalmente consultare lo psicologo che svolge servizio presso i locali della scuola. Il consenso può essere dato in qualsiasi momento dell'anno, può essere ritirato con richiesta scritta in qualunque momento e si intende rinnovato di anno in anno all'interno del ciclo scolastico.

Data_____

Firma del padre_____

Firma della madre_____

ATTENZIONE. In caso venga apposta una sola firma, barrare la casella:

- Il genitore firmatario dichiara di avere l'esclusiva responsabilità genitoriale liberando da ogni possibile futura contestazione.