

**CONSENSO INFORMATIVO PER L'ACCESSO DEL MINORE
ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

OGGETTO: autorizzazione per eventuale colloquio con la psicologa.

I sottoscritti nell'eventualità di una possibile richiesta da parte del proprio/a figlio/afrequentante la classe sez..... di colloquio con la psicologa dello "Sportello d'ascolto" attivato presso questo Istituto.

autorizzano **non autorizzano**

il colloquio con gli psicologi.

- Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia 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 art. 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.

Luogo..... Data 1) Firma..... 2) Firma.....