



CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI 1 FIRENZE
SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO ITALIANO L2

VIA PANTIN, 8 – 50018 SCANDICCI (FI) | TEL. 055 751708

EMAIL : FIMM58900D@ISTRUZIONE.IT | PEC : FIMM58900D@PEC.ISTRUZIONE.IT

CODICE FISCALE : 94241900482 | CODICE MECCANOGRAFICO: FIMM58900D

MODULO PER IL CONSENSO: Sportello di Ascolto Psicologico (da riconsegnare al Coordinatore di classe)

AUTORIZZAZIONE DEI MINORI ALL'ACCESSO ALLO SPORTELLO – a.s. 2021/2022

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno/a _____
della classe _____ sezione _____ della sede _____

AUTORIZZANO*

il/la proprio/a figlio/a a recarsi autonomamente presso lo Sportello di Ascolto Psicologico della scuola, durante l'orario scolastico.

I SOTTOSCRITTI FIRMANDO DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA PER LE PRESTAZIONI DI CONSULENZA PER GLI INTERVENTI IN CLASSE E PER IL TRATTAMENTO DATI

Firma del padre

Firma della madre

Firma del tutore

*Si richiede la firma di entrambi i genitori. In caso di separazione e di affidamento condiviso, vale la medesima indicazione, a meno che sia stato stabilito diversamente dal giudice.

Qualora sia decaduta la responsabilità genitoriale di uno o di entrambi i genitori, firmerà il genitore che la esercita ovvero il tutore legale.