

ISTITUTO COMPRENSIVO CAROVIGNO
Attività di supporto psicologico - a.s. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Carovigno"
All'Esperta Psicologa

AUTORIZZAZIONE PRESENZA PSICOLOGO IN CLASSE/SEZIONE

Il/I sottoscritti _____ (Nome e Cognome del PADRE)
_____ (Nome e Cognome della MADRE)
genitore/i dell'alunno _____ (Nome e Cognome del/la figlio/a)
classe _____ sez. _____ Scuola _____.

in riferimento a quanto contenuto nella circolare n. 174 del 26/01/2024, AUTORIZZANO

l'entrata in classe/sezione da parte dell'Esperto Psicologo al fine di realizzare le attività previste dal progetto di supporto psicologico a cura della dott.ssa Pasqualina Maria Brancasi, Esperto Psicologo, figura individuata tramite Avviso pubblico di selezione per la realizzazione del progetto (prot. n. 15157 del 09/11/2023). Successivamente si proseguirà con la raccolta di eventuali richieste di intervento individuale da parte delle famiglie.

Data _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver effettuato la 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.

FIRMA del padre _____

FIRMA della madre _____

NOTE: Le firme sono rese ai sensi della Legge n. 127/97. E' necessaria la firma di entrambi i genitori. In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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".

Firma _____