

Da restituire compilato e firmato

**SCHEDA DI ADESIONE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO RIVOLTO AD ALUNNI E FAMIGLIE
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI TAVAGNACCO**

MODULO PER L'ADESIONE DEI MINORI DA COMPILARE DA PARTE DI AMBO I GENITORI

I SOTTOSCRITTI

DATI DEL PADRE O TUTORE	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
INDIRIZZO	CITTA' PROV
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL
DATI DELLA MADRE	
COGNOME	NOME
NATO A	IL
INDIRIZZO	CITTA' PROV
RECAPITO TELEFONICO	E-MAIL

GENITORI DEL MINORE

COGNOME	NOME
NATO/A	IL
INDIRIZZO	CITTA' _____ PROV
SCUOLA	ISCRITTO ALLA CLASSE _____ SEZ. ____

CHIEDONO

l'adesione per il/la proprio figlio/a _____ all'attività di consulenza dello Sportello di Ascolto rivolto ad alunni e famiglie dell'Istituto comprensivo di Tavagnacco

AUTORIZZANO

il/la proprio figlio/a ad avvalersi, per l'a.s. in corso, della consulenza psicologica prevista dallo Sportello medesimo (che potrebbe svilupparsi anche in più colloqui) condotta dalla dott.ssa Chiara Leita della ditta Hattiva Lab Società Cooperativa Sociale onlus, affidataria del servizio da parte del Comune di Tavagnacco;

Inoltre

AUTORIZZANO

nei casi in cui si renda necessario, la dott.ssa Chiara Leita della ditta Hattiva Lab, ad effettuare colloqui con gli insegnanti della scuola frequentata dal minore, qualora siano stati interpellati dai genitori stessi al fine di accedere al Servizio di Sportello;

DICHIARANO ALTRESÌ

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e di autorizzare il trattamento dei dati raccolti con la presente domanda e nel corso del servizio consapevoli che, nel caso in cui non venga fornito il consenso al trattamento dei dati personali non sarà possibile istruire la domanda ed accedere al servizio;

Firma del padre o del tutore

Firma della madre

Luogo e data _____

DICHIARAZIONE MONOGENITORIALE (da compilare solo in presenza della firma di uno dei due genitori):

Il/La sottoscritto/a, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato le scelte relative all'attività di consulenza dello Sportello di Ascolto rivolto ad alunni e famiglie dell'Istituto Comprensivo di Tavagnacco, 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.

In fede

Allega : carta di identità n. _____, emessa il _____

Luogo e data _____