**Autorizzazione per il servizio Sportello d’ascolto**

**Dati studente/studentessa**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiarazione dei genitori/tutori**

I sottoscritti/il sottoscritto/la sottoscritta,

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (spuntare una delle caselle):

[ ]  genitori/tutori

[ ]  genitore/tutore unico firmatario\*

[ ]  genitore/tutore unico esercente la responsabilità genitoriale

del/della minore su indicato/a,

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

con la presente, il proprio figlio/la propria figlia, i cui dati anagrafici sono riportati sopra, ad usufruire del servizio gratuito dello sportello d’ascolto del Liceo, gestito dallo psicologo nominato, nei giorni previsti e in orario scolastico. L’autorizzazione si intende valida per l’anno scolastico in corso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Qualora sia impossibile acquisire la firma di entrambi i genitori/tutori, il genitore unico firmatario deve firmare* ***anche*** *in calce alla presente dichiarazione:*

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_