

AUTORIZZAZIONE

**I sottoscritti e genitori
dell'alunno/a autorizzano il proprio figlio/a ad accedere al
servizio dello sportello d'ascolto, attivo presso il Liceo "Ugo Foscolo"**

AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO ☐

Si specifica che l'autorizzazione **non** obbliga gli studenti ad accedere allo sportello in quanto questa rimane sempre e comunque una loro libera scelta.

Data

FIRMA FIRMA

IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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 GENITORE

AUTORIZZAZIONE

**I sottoscritti..... e genitori
dell'alunno/a autorizzano il proprio figlio/a a partecipare
agli interventi in classe volti a migliorare le dinamiche di classe, nell'ambito progettuale dello
Sportello d'Ascolto.**

AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO ☐

Data

FIRMA FIRMA

IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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 GENITORE
