



**ISTITUTO COMPRENSIVO “GIACOMO LEOPARDI”
Torre del Greco**

CONSENSO INFORMATO PER L’ ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO D’ ASCOLTO

Il sottoscritto/a..... nato/a
a..... () il.....tel.....
documento.....N°.....
Rilasciato da..... il.....genitore/affidatario
dell’alunno/a.....nato/a a..... il
.....

e

Il sottoscritto/a..... nato/a
a..... () il.....tel.....
documento.....N°.....
Rilasciato da..... il.....genitore/affidatario
dell’alunno/a.....nato/a a..... il
.....

presa visione dell’istituzione presso la Scuola dello Sportello d’Ascolto Psicologico

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a..... classe..... sezione..... ad usufruire
gratuitamente del servizio di consulenza psicologica- “Sportello Help Ascolto e Accoglienza- emergenza Covid-19”,
attivato dall’Istituto con la collaborazione di una psicologa.

Torre del Greco , li

Firma

.....

Firma

.....