Allegato circolare 58/2026

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"Padre Alberto Guglielmotti"
Distretto n°29 - RMIS10100R
Tel. 06121124295
sito web: www.iisguglielmotti.edu.it - email: rmis10100r@istruzione.it
rmis10100r@pec.istruzione.it

Modulo per consenso e accesso servizio di sportello d'ascolto psicologico.

(ATTIVITA' PREVENZIONE CENTRO INFORMAZIONE E CONSULENZA)

I sottoscritti……

genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a…….

frequentante la classe …… sez. ……del

- ☐ Liceo Classico
- ☐ Liceo delle Scienze Umane
- ☐ Liceo delle Scienze Umane - opzione Economico Sociale
- ☐ Liceo Artistico

autorizzano il/la propri ……. figlio/a a partecipare, nel corso del corrente anno scolastico, all'iniziativa in oggetto qualora lo studente/studentessa ne faccia richiesta.

Civitavecchia ____/____/_____

Firma dei genitori/tutori/affidatari _____ _____

Nel caso di un solo genitore firmatario

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario: _____

Civitavecchia,____/___/_____ Firma _____