

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO/INFORMAZIONE/ORIENTAMENTO.

MINORENNI

I sottoscritti genitori:

(Padre) sig.

(Madre) sig.ra

esercenti la responsabilità genitoriale dello/a studente/ssa della classe
..... sez dell'I.I.S. "L. Siciliani – Giovanna De Nobili"

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a sopra citato/a a rivolgersi, qualora ne sentisse la necessità, allo sportello di ascolto/informazione/orientamento.

Catanzaro,

Firma

(Entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

.....
.....

MAGGIORENNI

Lo/a studente/ssafrequentante la classe..... sez. dell'I.I.S. "L. Siciliani – Giovanna De Nobili", dichiara di aver compreso quanto riportato nell'informativa sul servizio attivo presso l'istituto e decide con piena consapevolezza di avvalersi dello sportello di ascolto/informazione/orientamento.

Catanzaro,

Firma

.....