

**Liberatoria per alunni per sportello di ascolto
psicologico**

Al Dirigente Scolastico
IC Publio Vibio Mariano
Roma

I sottoscritti.....e

genitori dell'alunno/a....., frequentante la classe/seziona.....della
Scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di 1° grado dell'IC Publio Vibio Mariano

AUTORIZZANO

Il proprio figlio/a ad usufruire delle prestazioni professionali del dott. psicologo Alessio Luciani,
nell'ambito del progetto Sportello d'Ascolto, attivato dall'Istituto per l'anno scolastico 2020/21,
con riferimento alle modalità di espletamento evidenziate nella circolare n. 21 del 27 ottobre
2020.

Roma,

Firma dei genitori

.....

.....

N.B. IL PRESENTE MODELLO E' VALIDO SOLO CON LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

I sottoscritt_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci
dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver effettuato
la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.
316,337-ter, 337-quater C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia documento di riconoscimento del genitore che rende la dichiarazione ai sensi del
D.P.R. n. 445/2000.

Il genitore
unico firmatario

.....

(firma)