



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)
Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301
PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



AUTORIZZAZIONI SCUOLA PRIMARIA ANNO SCOLASTICO 2024-25

I sottoscritti:

GENITORI/TUTORI			
MADRE		PADRE	
COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
NATA A	PROV.	NATO A	PROV.
IL	____/____/____	IL	____/____/____
CITTADINANZA		CITTADINANZA	
TELEFONO		TELEFONO	
E-MAIL		E-MAIL	

In qualità di genitori/tutori dell'alunno/a:

COGNOME	
NOME	
SESSO	M F NATO/A A IL ____/____/____
COD. FISCALE	
RESIDENTE IN	CITTÀ PROV.
CITTADINANZA	
ISCRITTO/A ALLA CLASSE	

SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a **ad avvalersi del servizio dello psicologo dell'Istituto.**

Si tratta di un punto di ascolto pensato per i ragazzi allo scopo di rispondere a possibili interrogativi, problematiche e dubbi legati ai processi di crescita.

È uno strumento, rivolto anche a genitori e insegnanti, per creare occasioni di comunicazione e ascolto, affrontare situazioni di disagio, migliorare le dinamiche all'interno del gruppo classe e i processi di accoglienza e accettazione.

L'autorizzazione è da ritenersi valida per il corrente anno scolastico.

DATA	____/____/____	LUOGO	
FIRMA (di entrambi i genitori/tutori e nei casi previsti alla nota 1)			
MADRE*		PADRE*	

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta 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.*