

CONSENSO INFORMATO per PRESTAZIONI di PSICOLOGIA SCOLASTICA
svolte nell'ambito del progetto "I Racconti di Telemaco" dall'associazione
Jonas Como Onlus presso I.S.I.S. Paolo Carcano Como, a.s. 2018-2019

Io sottoscritto
nato a _____ il _____
identificato mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
padre del minore
e io sottoscritta
nata a _____ il _____
identificata mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
madre del minore

esprimiamo il nostro consenso

circa le prestazioni professionali indirette o dirette a noi medesimi e/o a nostro/a figlio/a a cura degli psicologi del progetto, così come di seguito elencate: sportello alunni, sportello genitori e laboratori in classe.

Luogo, Data
Firma padre
Firma madre

In caso di genitore unico esercente la potestà genitoriale, pregasi compilare anche la seguente autocertificazione.

AUTOCERTIFICAZIONE di GENITORE UNICO ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE:

Io sottoscritto
nato a _____ il _____
identificato mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
padre/madre del minore

dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione):