

CONSENSO INFORMATO per PRESTAZIONI di PSICOLOGIA SCOLASTICA
svolte dall'associazione Jonas Como Onlus
presso I.S.I.S. Paolo Carcano Como, a.s. 2022-2023

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 compresa la modalità da remoto (tramite telefono o on line).

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):
