



Istituto comprensivo statale Giorgio Gaber

SCUOLA dell'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1° GRADO

Via Trieste, 85 – 55041 Lido di Camaiore (LU) – Tel. 0584 67563 sito web: www.icgaber.edu.it

e-mail: luic83200q@istruzione.it info@icgaber.edu.it

C.F. 91024090465

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE C.I.C. (consulenza psicologica)

I sottoscritti

1. _____ nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____ tel/cell. _____ email _____ (campi obbligatori della compilazione)

2. _____ nato/a a _____ (____) il _____ residente a _____ (____) via/piazza _____ n. _____ tel/cell. _____ email _____ (campi obbligatori della compilazione)

in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale, di tutori ovvero di soggetti affidatari dell'alunno/a _____ nato/a a _____ (____) il _____ frequentante la classe ____ sez. ____ nell'a.s. _____/_____ esprimono il proprio libero consenso (barrando la casella di seguito) affinché il/la proprio/a figlio/a si avvalga del Centro Informazione e Consulenza condotto dalla professionista psicologa Ilaria Bertolucci.

FORNISCONO IL CONSENSO

Lido di Camaiore,

Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale¹

1) _____

2) _____

(per esteso e leggibile)

¹ovvero Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Pertanto, sotto la propria responsabilità, dichiara di essere l'unico soggetto esercente la responsabilità genitoriale; oppure dichiara di aver informato della presente liberatoria l'altro esercente la potestà genitoriale che ne ha dato il consenso.

_____, lì _____ Il genitore unico firmatario _____

Da consegnare al coordinatore di classe entro il 05/02/2025