

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado
ad Indirizzo Musicale
"G. GARIBALDI - G. PAOLO II"
SALEMI (TP)

Peo: tpic829001@istruzione.it – Pec: tpic829001@pec.istruzione.it – Sito web: <https://icgaribaldisalemi.edu.it>
Via San Leonardo, 27 – 91018 SALEMI (TP) – tel. 0924-982254 - Fax 0924-981011 - C.F. 81000150813 - Cod.
Mecc. TPIC829001

MODULO DI CONSENSO PER UTILIZZO DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

PER ALUNNI MINORENNI

La Sig.ra _____ madre (o Tutore) del minore _____
nata a _____ il _____ e residente a _____ in
via _____ n.ro _____

e

Il Sig _____ padre (o Tutore) del minore _____
nato a _____ il _____ e residente a _____ in
via _____ n.ro _____

Plesso e classe dell'alunno/a

dichiarano di aver preso visione della **Circolare n.ro 91 del 22/10/25 "Attivazione Sportello d'ascolto"**, di aver
letto in toto il consenso informato, preso visione del calendario e decidono con piena consapevolezza:

- ☐ di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a possa accedere allo Sportello di Ascolto
- ☐ di non prestare il proprio consenso affinché il figlio /a possa accedere allo Sportello di Ascolto

Luogo e data _____ firma madre/tutore _____

Luogo e data _____ firma padre/tutore _____

Il/ Il/la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000,
dichiara di aver effettuato la scelta 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

Luogo e data _____ firma del genitore _____