|  |
| --- |
| **Consenso informato per l’accesso del minore alle attività del Progetto di Psicologia Scolastica presso l’”*IIS* *Verona-Trento*” e l’”*IP Majorana*”.**  I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  genitori/affidatari dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_,  informati dell’istituzione presso la Scuola del Progetto di Psicologia Scolastica “*La scuola promuove il benessere*”, attivato nell’anno scolastico 2017-18, autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività, tenute dagli psicologi individuati dalla scuola.    Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Comunicazione al Docente per l’accesso dell’alunno alle attività del progetto di Psicologia Scolastica “*La Scuola Promuove il Benessere*” presso l’”*IIS* *Verona-Trento*” e l’”*IP Majorana*”. A.S. 2017-18**  L’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  è autorizzato/a a uscire dall’aula per partecipare alle attività nel giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con inizio alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello Psicologo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Conclusione attività ore \_\_\_\_\_\_\_\_Firma dello Psicologo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |