|  |
| --- |
| **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |