

## MODULO CONSENSO INFORMATO

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI CONNESSI AL PROGETTO "SPORTELLLO DI ASCOLTO - SUPPORTO SOCIO/PSICO/PEDAGOGICO" A.S. 2021/2022

Il sottoscritto.....

nato a.....il .....

residente a ..... Cap....., in via .....

La sottoscritta.....

nata a.....il .....

residente a ..... Cap....., in via .....

in qualità di genitori/affidatari/tutori, dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

- la Scuola dell'Infanzia sez. \_\_\_\_\_
- la Scuola Primaria classe \_\_\_\_\_
- la Scuola Secondaria I grado classe \_\_\_\_\_

**Acconsentiamo** che nostro figlio/a usufruisca degli interventi connessi al Progetto " Sportello di Ascolto" visionabile sul sito dell'Istituto.

Le modalità organizzative per gli interventi di supporto sono da concordare direttamente con gli specialisti : Psicologo Dott. Christian Verdirame ([christian@verdirame.com](mailto:christian@verdirame.com) - cell.3276218020)

Assistente Sociale Dott.ssa Jessica Agosta ([jessicaagosta95@gmail.com](mailto:jessicaagosta95@gmail.com)-cell.3311694708)

Pedagogista Dott.ssa Lorena Galesi ([lorenagalesi.pedagogista@gmail.com](mailto:lorenagalesi.pedagogista@gmail.com)-cell.805255080)

Firma dei due genitori (o di altri esercenti la responsabilità genitoriale):

1. (padre/affidatario/tutore)\_\_\_\_\_

2. (madre/affidataria/tutrice)\_\_\_\_\_