



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Erodoto di Thurii"



Lic. Clas. - Lic. Scien. - Tec. Tur. - Ser. Soc. Ass. San. - Ser. Man. Ass. Tec. - Ser. Eno. Osp. Alb.

Presidenza, Uffici, Sede Centrale in Via Nicola Calipari - Centralino Unico 0981.74052

Sede Licei in via Corrado Alvaro - Tel. 0981.387444 - Sede IPSEOA in Via Nazionale (Sibari) - Tel. 0981.74737

<http://www.iiscassanoionio.edu.it> - csis022007@istruzione.it - csis022007@pec.istruzione.it



Codice Meccanografico: CSIS022007 - CF: 94006250784 - IBAN: IT31Z0100003245451300311291 - Cod. Univ.: UF11KO

MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

PER STUDENTI MAGGIORENNI

Lo/a studente/ssa _____ dichiara di aver preso visione della comunicazione del
.....Prot. n. "Avvio dello sportello d'Ascolto Psicologico" e decide con piena consapevolezza:

di avvalersi/potersi avvalere durante l'anno dello Sportello d'Ascolto Psicologico

Luogo e data _____ firma _____

PER STUDENTI 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 _____

dichiarano di aver preso visione della comunicazione delProt. n. "Avvio dello sportello d'Ascolto Psicologico"
e decide con piena consapevolezza:

di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere allo Sportello di Ascolto Psicologico

Luogo e data _____ firma madre/tutore _____

Luogo e data _____ firma padre/tutore _____

Per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori/tutori