

***Modulo per consenso informato  
Sportello di ascolto e consulenza psicologica a minori  
a.s. 2011-2012***

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_,

vista la circolare del 22.11.'11, diamo il consenso a che nostro/a figlio/a usufruisca dello sportello di ascolto psicologico.

Data.....

Firma padre.....

Firma madre.....