

Ai sigg. genitori degli alunni
di tutte le Classi
del POLO TECNOLOGICO CARLO RAMBALDI
Lamezia Terme

Lo sportello d'ascolto pedagogico offrirà **agli studenti che lo vorranno** l'opportunità di usufruire della consulenza pedagogica all'interno dell'istituto. Lo spazio sarà dedicato ai ragazzi, ai loro problemi, alle loro difficoltà nella gestione delle problematiche legate al mondo della scuola, della famiglia, dei pari e fornirà agli studenti la possibilità di prevenire difficoltà.

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____, informato dell'istituzione presso la Scuola del Progetto "**Sportello d'Ascolto Pedagogico**", decidono, con piena consapevolezza, di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal "pedagogista", prof. Mete Pietro presso lo Sportello di ascolto.

Allegano alla presente copia dei documenti di riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma dei genitori _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____