

**AUTORIZZAZIONE SERVIZIO SPORTELLO D'ASCOLTO**

**I sottoscritti ..... e .....  
genitori dell'alunno/a ..... autorizzano il proprio figlio ad accedere al  
servizio dello sportello d'ascolto.**

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

FIRMA..... FIRMA.....

**IN CASO DI IMPOSSIBILITA' DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE**

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 DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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

\_\_\_\_\_