



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

pon
2014-2020



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

PNRR
FUTURA
LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEI - DI VITTORIO"



Via Bizet 1 - 20096 PIOTTELLO (MI) - **Segreteria** Tel:02/92103740 - 02/92103833
e-mail: miic8fd00a@istruzione.it - indirizzo web: www.icmatteidivittorio.edu.it
Codice Fiscale 91582810155 - Codice Meccanografico MIIC8FD00A - COD. UNIVOCO UF5H5Y



Società Cooperativa Sociale
Via Antonio Gramsci, 9 - 20831 Seregno (MB)
TEL. 0362 32 56 30 - FAX 0362 32 68 22
info@sociosfera.it - www.sociosfera.it
pec.sociosfera@pec.sociosfera.it

al servizio della persona
e della comunità

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO
CSI CERT UNI EN ISO 9001:2015

CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO PSICOPEDAGOGICO

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe
____sez ____, presa visione della possibilità, di rivolgersi allo "Sportello Psicopedagogico", affidato al
personale di SOCIOSFERA ONLUS s.c.s, istituito presso codesto Istituto grazie agli accordi con l'Azienda
speciale "Futura", parte integrante del P.T.O.F. dell'Istituto,

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di tale servizio negli orari di presenza degli specialisti.

Firma dei genitori _____

Le dichiarazioni sottoscritte sono rese ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n.445 sotto personale
responsabilità, consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci.

NEL CASO DI FIRMA DI UN SINGOLO GENITORE COMPILARE QUI SOTTO

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi
del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità
genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si chiede alla famiglia di fornire un contatto mail e cellulare per essere contattata dallo psicologo per un colloquio
preliminare.

mail _____

cellulare _____

Data _____

Firma _____