

Alla Dirigente scolastica  
Liceo Artistico e Musicale "Canova"  
Forlì

“SPORTELLO DI ASCOLTO e CONSULENZA” CONSENSO INFORMATO PER  
ACCEDERE AL SERVIZIO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL  
\_\_\_\_\_

LA SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_ NATA A \_\_\_\_\_ IL  
\_\_\_\_\_

GENITORI/AFFIDATARI/TUTOR

DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_ NATO/A A

\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_ DEL LICEO ARTISTICO E MUSICALE Canova  
AUTORIZZANO IL PROPRIO FIGLIO/A AD ACCEDERE ALLO SPORTELLO DI  
ASCOLTO PSICOLOGICO CON LA DOTT.SSA MARIA LUISA BELLOPEDE PER  
L'INTERO ANNO SCOLASTICO 2020/2021 (SALVO SUCCESSIVA REVOCA SCRITTA  
DEL CONSENSO).

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(N.B. si ricorda che per accedere al servizio è richiesta la firma di entrambi i genitori, oppure di un solo genitore/affidatario ecc., nel caso di esclusiva potestà genitoriale)