



ISTITUTO COMPRENSIVO "ALTO CASENTINO"

Via Rita Levi Montalcini, 8/10 – 52015 Pratovecchio Stia (AR)

tel. 0575583729 – fax. 0575583637

CODICE FISCALE 94004090513 - COD. UNIV. UFBDMK

<http://www.icaltocasentino.edu.it>

ARIC812007@istruzione.it – aric812007@pec.istruzione.it



**Al Dirigente scolastico
dell'IC Alto Casentino**

OGGETTO: INTERVENTO IN CLASSE DELLO PSICOLOGO DI ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ frequentante la classe _____ della scuola
_____ di _____

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

Il proprio figlio/a a partecipare all'incontro in classe con lo psicologo di Istituto previsto il giorno
__/__/2025 dalle ore ____ alle ore ____.

Data e luogo _____, _____

Firma del genitore (padre) _____

Firma del genitore (madre) _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affidamento congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori il sottoscritto, 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 artt. 316, 337, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore _____