|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VIALE LIBERTA’**  Scuole dell’ Infanzia “S. Maria delle Vigne” - “C. Corsico”  Scuole Primarie “E. De Amicis” - “ A. Botto”  Scuola Secondaria di Primo Grado “G. Robecchi”  Viale Libertà, 32 – 27029 Vigevano (PV)  Tel. 0381/42464 - Fax 0381/42474  e-mail [pvic83100r@istruzione.it](mailto:pvic83100r@istruzione.it) - Pec: [pvic83100r@pec.istruzione.it](mailto:pvic83100r@pec.istruzione.It)  Sito internet: [www.icvialelibertavigevano.edu.it](http://www.icvialelibertavigevano.edu.it/)  Codice Fiscale 94034000185 –  Codice Meccanografico: PVIC83100R |  |

**Allegato 1**

**AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI**

*(da compilare e consegnare al Coordinatore di Classe)*

***Sportello di ascolto e consulenza psicologica***

***per le scuole secondarie di primo grado***

***A.S. 2021/2022***

Al Dirigente Scolastico dell’I.C. di Viale Libertà in Vigevano

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori (oppure il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tutore)

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di primo grado “G. Robecchi”, consapevoli che l’alunno/a potrà accedere allo “Sportello di ascolto e consulenza psicologica” solo previa autorizzazione dei genitori o del tutore, presa visione delle informazioni rese dal professionista e dell’informativa sul trattamento dei dati personali effettuati da parte dell’Istituto,

**dichiarano/**(dichiara) **di**

**□ aderire □ non aderire**

**allo “Sportello di ascolto e consulenza psicologica” attivato presso l’Istituto.**

Vigevano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma madre) (Firma padre)

NB - In caso di adesione è necessario compilare l’***Allegato 2***, ***Modulo per la prestazione professionale psicologica rivolta a minori di anni 18***