ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
MARIA MONTESSORI
Viale Italia n. 9 - 91011 – ALCAMO (TP) – Tel. 0924-21906 - Fax 0924-26856
C.F. 80004560811 – Sito web: www.icmontessorimirabella.gov.it
Email: tpic81100q@istruzione.it - PEC: tpic81100q@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Montessori - Alcamo

OGGETTO: autorizzazione a partecipare all'intervento di promozione del benessere in classe, a cura della Dott.ssa Rosaria Valeria Pirrone.

(PADRE): Il sottoscritto (nome e cognome) _____

(MADRE): La sottoscritta (nome e cognome) _____

Genitori di (nome e cognome) _____

Scuola _____ classe _____ sezione _____

(scegliere l'opzione che interessa)

☐ AUTORIZZANO

☐ NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'intervento della Dott.ssa Rosaria Valeria Pirrone, Psicologa e Psicoterapeuta d'Istituto, nella classe _____, volto in particolare alla promozione del benessere in classe e al consolidamento dei rapporti tra pari.

Data_____

Firme

Padre_____

Madre_____

Nel caso di firma di un solo genitore: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Firma _____