

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA SCUOLA-FAMIGLIA**  
**- AUTORIZZAZIONE ACCESSO ALLO SPORTELLO -**

La scuola ha affidato l'incarico per lo svolgimento del Servizio "Sportello d'ascolto minori e adulti" a professionisti esterni con precise referenze nell'ambito dell'educazione/formazione dei giovani, volendo offrire in tal modo delle attività e dei possibili interventi extra ed integrativi della didattica, che costituiscono un arricchimento dell'offerta formativa.

Lo **Sportello d'ascolto rivolto a genitori e a minori** vuole essere uno spazio dedicato e totalmente gratuito per affrontare le differenti difficoltà inerenti l'adolescenza e il rapporto tra scuola-famiglia, in termini di counselling scolastico. Lo sportello potrà svolgere pertanto differenti mandati sulla base di quanto stabilito con il Dirigente Scolastico in termini di semplice counselling, orientamento, intervento in classe, etc.

Con la *presente* si chiede ai genitori di rilasciare il proprio *assenso formale* affinché i propri figli possano partecipare ed accedere autonomamente a tale servizio. In caso contrario o in caso di erronea compilazione del modulo non sarà possibile l'utilizzo di detto servizio. La Scuola e l'Ente Attuatore del Servizio (sia in caso di accordo che di disaccordo tra i genitori) sono comunque sollevati da ogni responsabilità derivante dalla sottoscrizione del presente modulo da parte di uno o di entrambi i genitori che autorizza l'accesso e la partecipazione al servizio da parte del minore.

La presente autorizzazione ha validità per tutto il ciclo di studi dello studente, ovvero tre o più anni, e sarà sottoposta a verifica e validazione da parte della Segreteria.

**DATI DELLO STUDENTE**

Nome <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Cognome <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Data di nascita <input style="width: 45%;" type="text"/>	Luogo di Nascita <input style="width: 50%;" type="text"/>

**GENITORE MADRE**

Il sottoscritto

**Cognome**

**Nome**

Genitore dello studente di cui sopra, della classe/sezione

**consapevole** delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Autorizza**

**Non Autorizza**

il proprio figlio ad accedere al suddetto servizio gratuito

**Solleva** da ogni responsabilità la scuola e l'ente attuatore.

**Firma\***

\_\_\_\_\_

**GENITORE PADRE**

Il sottoscritto

**Cognome**

**Nome**

Genitore dello studente di cui sopra, della classe/sezione

**consapevole** delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Autorizza**

**Non Autorizza**

il proprio figlio ad accedere al suddetto servizio gratuito

**Solleva** da ogni responsabilità la scuola e l'ente attuatore.

**Firma\***

\_\_\_\_\_