

**CONSENSO INFORMATO per PRESTAZIONI di PSICOLOGIA SCOLASTICA
svolte dall'associazione Jonas Como Onlus
presso il Liceo P. Giovio di Como**

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

della classe _____

identificato mediante documento: n° _____

rilasciato da _____ il _____

esprimo il consenso

circa le prestazioni professionali degli psicologi di Jonas Como Onlus nell'ambito del progetto

“Spazio di ascolto e di supporto al disagio scolastico”, anche nella modalità on line.

Luogo, Data

Firma _____