

**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 _____
identificato mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
padre del minore _____ della classe _____
e io sottoscritta _____
nata a _____ il _____
identificata mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
madre del minore _____ della classe _____

esprimiamo il nostro consenso

circa le prestazioni professionali indirette o dirette a noi medesimi e/o a nostro/a figlio/a a cura
degli psicologi di Jonas Como, nell'ambito del progetto "Spazio di ascolto e di supporto al
disagio scolastico".

Luogo, Data _____
Firma padre _____
Firma madre _____

In caso di genitore unico esercente la potestà genitoriale, pregasi compilare anche la seguente autocertificazione.

AUTOCERTIFICAZIONE di GENITORE UNICO ESERCENTE POTESTÀ GENITORIALE:

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
identificato mediante documento: n° _____
rilasciato da _____ il _____
padre/madre del minore _____ della classe _____

dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione): _____
