**CONSENSO INFORMATO per PRESTAZIONI di PSICOLOGIA SCOLASTICA**

**svolte dall’associazione Jonas Como Onlus**

**presso il Liceo P. Giovio di Como - a. s. 2023-2024**

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):