

MODULO SPORTELLLO ASCOLTO



Ministero dell'Istruzione
Scuola Secondaria Statale di Primo Grado "Via Pascoli"
Via G. Pascoli, 256 - 47521 CESENA (FC) Tel. 0547611134
E-mail: fomm03100p@istruzione.it - fomm03100p@pec.istruzione.it
Sito web: www.viapascolicesena.edu.it
C.F. 90041180408 - C.U. UF219D
Tel Plessi: Calisese 0547314227 San Domenico 054729998

ADESIONE O NON ADESIONE ALLO SPORTELLLO ASCOLTO

Io sottoscritto _____ (C.F. _____)
nato a _____ Prov. (____) il _____
residente a _____ Prov. (____) CAP _____
via _____ n° _____

nonché

Io sottoscritta _____ (C.F. _____)
nata a _____ Prov. (____) il _____
residente a _____ Prov. (____) CAP _____
via _____ n° _____
in qualità di genitori/tutori di _____ classe _____,

visto che con circolare n. 16 del 26/09/2022 è stata comunicata l'attivazione dello *Sportello Ascolto* presso l'Istituzione Scolastica,

☐ DIAMO IL CONSENSO

☐ NON DIAMO IL CONSENSO

alla partecipazione dell'alunna/o sopra menzionata/o allo *Sportello Ascolto* per l'a.s. _____

Luogo e Data _____

Firma _____

Firma _____

(ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/2000)

DICHIARAZIONE DA APPORRE ALL'ISTANZA PRESENTATA DA UN SOLO GENITORE/TUTORE

"Io sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
_____ frequentante la classe _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che il/la Sig/Signora _____, padre/madre/tutore del _____ predett _____ alunna/o **è a conoscenza e d'accordo** circa l'adesione/non adesione al progetto *Sportello Ascolto*."

Luogo e Data _____

Firma del genitore/tutore _____