

**Modulo per il consenso informato del tutore per colloquio presso lo sportello d'ascolto**

**IL MODULO VA CONSEGNATO ALLO PSICOLOGO ALLA PRIMA SEDUTA.**

Io sottoscritto .....  
nato a .....il .....  
padre dell'alunno/a .....  
e io sottoscritta .....  
nata a .....il .....  
madre dell'alunno/a .....  
in virtù della potestà genitoriale, diamo il consenso che nostro/a figlio/a si rechi allo sportello di  
ascolto dello/a psicologo/a Dott. ....

Data .....

Firme .....

.....