ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"Leonardo da Vinci"
72015 Fasano (BR), Via G. Attoma, 9 Tel. 0804413373 Fax. 080.4421125 - C.F.81001970748
email: bris00300d@istruzione.it – bris00300d@pec.istruzione.it - sito web: www.leonardodavincifasano.edu.it

Modulo di consenso per Progetto Ptof "Spazi di sé"

Il sottoscritto _____e la sottoscritta _____

genitori dell'alunno/a _____

nato a_____ il_____CF_____

frequentante la classe_____sez._____ dell'IISS "Leonardo da Vinci" di Fasano (BR)

acconsentono alla partecipazione del proprio figlio all'attività di **Mentoring del Progetto Ptof "Spazi di sé"**.

L'intervento prevede un supporto a piccoli gruppo, realizzato da un' Esperta (psicologa) per un numero complessivo di 5 incontri di due ore ciascuno

Il percorso sarà svolto in orario extracurricolare.

Luogo e Data:_____

Firma dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà

_____ _____

- **<u>Nel caso firmi un solo genitore</u>**

  "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

  Firma

  _____