Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna
ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO
Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169
Sito web: www.icmontefiorino.edu.it C.F.: 93022290360
e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: moic811003@istruzione.pec.it
Istituto Comprensivo MONTEFIORINO

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Partecipazione alle azioni/attività proposte nell'ambito del progetto di psicologia scolastica

Io sottoscritto ……..……

identificato mediante documento n°…….…… rilasciato dal Comune di ……..…….…….. il ……

in quanto **padre** del/la minore …….....

Io sottoscritta …….……..……

identificata mediante documento n°……..… rilasciato dal Comune di ……..……..…… il ……

in quanto **madre** del/la minore …….....

frequentante la classe ……..…… **della scuola** ……..……..…..

- esprimiamo
- non esprimiamo

il consenso a che nostro/a figlio/a partecipi alle attività/azioni proposte nell'ambito del progetto di psicologia scolastica nel corso dell'a.s. ……

Data ……

Firma (padre) ……..…….....

Firma (madre)……..…….....

Firmato digitalmente da MARTINA GUIDUCCI
MOIC811003 - documento firmato digitalmente in originale da Martina Guiducci (prot. 0008991 - 04/10/2023) - copia conforme