



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
" GIUSEPPE VERDI"  
Via Casella - tel. . 091 6831487  
C.F. 80027450826 - COD.MECC. PAIC 87800P  
90145 – PALERMO



[www.icsverdi.it](http://www.icsverdi.it) e-mail [paic87800p@istruzione.it](mailto:paic87800p@istruzione.it)

## **MODULO DI CONSENSO INFORMATO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**

Al Dirigente Scolastico dell'ICS Giuseppe verdi

Palermo

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori (Specificare se altro, ad esempio affidatario o tutore ( \_\_\_\_\_ ) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO**

Il/La proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la psicologa Dott.ssa Cristina Romeo.

Il contenuto dei colloqui sarà riservato.

La presente vale anche come autorizzazione a comunicare alla scuola, in via riservata, l'esito del colloquio qualora emergessero elementi tali da ritenerlo necessario

In fede

Firma padre \_\_\_\_\_

Firma madre \_\_\_\_\_

Luogo e data