



Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo Statale "Donato Bramante"
61033 Fermignano (PU) - Via Carducci , 2
Tel. e Fax 0722 332135/68-Presidenza 0722 332167 -Cod. Scuola PSIC816001 –
Cod. Fisc. 91013630412
e-mail:psic816001@istruzione.it-psic816001@pec.istruzione.it sito web: <http://www.iscbramantefermignano.edu.it>

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
Comprensivo D. Bramante
Fermignano

**OGGETTO: Partecipazione alle azioni/attività proposte per lo Sportello di ascolto –
Modulo di consenso**

I sottoscritti.....
genitori dello/a alunno/a.....
frequentante la classe... .. sezione della Scuola
dell'Istituto Comprensivo D. Bramante Fermignano esprimono il loro consenso alla partecipazione alle
attività/azioni proposte per lo Sportello di Ascolto istituito nel corso dell' a.s. 2022/ 2023

Firma padre _____ Data _____

Firma madre _____ Data _____

*** NEL CASO IN CUI IL MODULO DI CONSENSO SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI/TUTORI OCCORRE
SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore/tutore che esercita la responsabilità genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso il presente modulo di consenso

Firma padre/madre _____ Data _____