

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC Villa Cortese**

**OGGETTO: CONSENSO ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE DA PARTE DELLA
PEDAGOGISTA/PSICOLOGA**

I sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____

che frequenta la classe _____ sezione _____ plesso _____

danno il consenso **non danno il consenso**

alla Pedagogista/Psicologa del servizio comunale, dott.ssa _____
_____, che supporta le attività dell'I.C. Villa Cortese,
di effettuare osservazioni psicopedagogiche nella classe frequentata dal/la
proprio/a figlio/a, in accordo con i docenti.

Data _____

Firma (*madre*) _____

Firma (*padre*) _____

Nel caso in cui firmi un solo genitore:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere consapevole di esprimere anche
la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze
amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000.
Dichiaro di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui
gli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____