

Consenso informato

I sottoscritti e in qualità di genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a, nato a il iscritto alla classesez. dell'Istituto

AUTORIZZANO

l'équipe psicopedagogica operante nella scuola a incontrare individualmente l'alunno/a per eseguire specifiche indagini psicopedagogiche volte ad approfondire la natura delle difficoltà relazionali, comportamentali e/o di apprendimento segnalate dagli insegnanti.

FIRMA*

DATA

.....

.....

Autorizzano inoltre l'équipe a confrontarsi con gli altri enti o figure specialistiche che ruotano attorno all'alunno/a al fine di individuare le migliori strategie di intervento da attuare.

FIRMA*

.....

.....

(*) Nel caso di firma di un solo genitore, si intende e sottoscrive quanto segue: "Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che la/il madre/padre dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda"

FIRMA

.....