

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO

### Dei genitori o dell'affidatario del minore

I sottoscritti .....

Genitori o affidatario dell'Alunno/a .....

iscritto presso l'Istituto "Moro-Pascoli" di Casagiove – plesso .....

Classe ..... Sezione .....

**ACCONSENTONO**

**NON ACCONSENTONO**

Che il/la proprio/a figlio/a possa accedere allo "Sportello d'Ascolto" presso i locali del plesso "G.Pascoli", Via Venezia, 36.

NB: La scelta operata ha valore sino alla fine dell'anno scolastico 2018/19.

**Luogo e Data**

**Firma dei genitori**

\_\_\_\_\_

*Solo nel caso di firma di un solo genitore*

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci e della normativa sulle responsabilità genitoriali ai sensi degli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., dichiara di aver effettuato la scelta con il consenso dell'altro genitore.

Firma

\_\_\_\_\_