



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
ALESSANDRO ROSSI

Via Legione Gallieno, 52 - 36100 **VICENZA**
Tel. 0444 500566 - Fax. 0444 501808 - www.itisrossi.gov.it
email: vitf02000x@istruzione.it - vitf02000x@pec.istruzione.it - C.F.80016030241



Per gli alunni minori (tagliando da presentare direttamente alla psicologa)

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____ sono a conoscenza dell'attività di consulenza
psicologica organizzata dall'Istituto e

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO** l'eventuale partecipazione di mio/a figlio/a agli incontri.

Vicenza, _____

Firma padre

Firma madre

Nei casi dove non ci sia la situazione/possibilità di avere la firma di entrambi i genitori, il/la sottoscritto/a,
_____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci
dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, **dichiara** di aver effettuato la scelta/richiesta in
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile,
che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____