



# LICEO ARTISTICO E MUSICALE "NERVI – SEVERINI"

Via Tombesi dall'Ova n. 14 – 48121 Ravenna - Tel. 0544 38310  
[rasl020007@istruzione.it](mailto:rasl020007@istruzione.it) – [rasl020007@pec.istruzione.it](mailto:rasl020007@pec.istruzione.it)  
Cod. mecc. RASL020007 – C.F. 92082540391



## MODULO DI CONSENSO AD UTILIZZARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

*[Per i maggiorenni]* Io sottoscritto \_\_\_\_\_

dichiaro di aver preso visione della circolare n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

“Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico” e il codice deontologico degli psicologi e decido con piena consapevolezza di utilizzare il servizio di Sportello d’Ascolto Psicologico

Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*[Per gli studenti minorenni]*

La Sig.ra \_\_\_\_\_

madre (o Tutore) del minore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

e

Il Sig. \_\_\_\_\_

padre (o Tutore) del minore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

dichiarano di aver preso visione della circolare n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

“Avvio dello sportello d’Ascolto Psicologico” e il codice deontologico degli psicologi e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere allo Sportello d’Ascolto Psicologico.

Lì \_\_\_\_\_

Firma madre/tutore \_\_\_\_\_

Firma padre/tutore \_\_\_\_\_

N.B.: per accedere al servizio è necessaria la firma di entrambi i genitori o del tutore.