

I sottoscritti ..... e  
..... quali esecenti la responsabilità genitoriale  
dell'alunno/a..... nato/a .....  
il..... frequentante la classe ..... sez ..... della Scuola  
Secondaria di 1° grado .....

- **Prestano** il loro consenso affinché il figlio si possa avvalere del Servizio di Consulenza e Informazione tenuto dallo Psicologo del Consultorio di Valdina e accessibile presso l'Istituto Scolastico frequentato
- **Non Prestano** il loro consenso affinché il figlio si possa avvalere del Servizio di Consulenza e Informazione tenuto dallo Psicologo del Consultorio di Valdina e accessibile presso l'Istituto Scolastico frequentato

data.....

Firma..... Firma .....

N.B. E' necessaria la firma di entrambi i genitori