



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "F. P. MICHETTI"
VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)

Tel.: Segr.085/4912097

Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it
[Sito web www.icmichetti francavilla.edu.it](http://www.icmichetti francavilla.edu.it)

Distretto Scolastico n° 9

C. F. 80001180696

Alla c.a del **Dirigente Scolastico**
Istituto Comprensivo "F.P. Michetti"
66023 - Francavilla al Mare (CH)

OGGETTO: modulo per consenso informato dei genitori per intervento in classe di attività di osservazione.

I sottoscritti _____,

genitori del/della minore _____ che frequenta la classe _____,

del plesso _____ dell'Istituto Comprensivo "F.P.Michetti" presso

Francavilla al mare (CH),

esprimiamo il nostro consenso a che

la sottoscritta madre/il sottoscritto padre/nostro figlio/nostra figlia

(nome della persona al quale si rivolge l'intervento di ascolto) _____

possa usufruire dello sportello di ascolto tenuto dalla Dott.ssa **S. FORCINI**, in qualità di esperta.

Gli incontri, a seconda delle varie attività programmate e degli appuntamenti a disponibilità della dottoressa, si
articoleranno a scadenza mensile/settimanale.

Francavilla al mare, ____/____/____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

FIRMA DELL'ESPERTO Dott.ssa S. Forcini _____