ISTITUTO COMPRENSIVO ROGGIANO GR.-ALTOMONTE

**MODELLO DI CONSENSO INFORMATO**

I sottoscritti

--------------------------------------------------------------------------------- (cognome e nome del padre)

-------------------------------------------------------------------------------- ( cognome e nome della madre)

Genitori dell’alunno/a

--------------------------------------------------------------- (cognome e nome dell’alunno/a)

Classe ----------- Sez.------------

Della scuola Primaria - Secondaria I Grado dell’I.C Roggiano Gr.- Altomonte

(apporre una X all’ordine di Scuola)

**□**  Autorizza

**□**  Non autorizza

Il proprio figlio ad usufruire del servizio di Logopedia secondo quanto comunicato.

Roggiano Gravina lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ove necessario- \*FIRMA DI UN SOLO GENITORE che ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Firma

------------------------------------

------------------------------------