

**MODULO DI CONSENSO
PER ACCEDERE ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO
DEL LICEO SCIENTIFICO RIGHI DI CESENA**

Io sottoscritto.....

Nato a.....il.....

Padre del minore.....

E io sottoscritta.....

Nata a il.....

Madre del minore.....

in virtù' della patria potestà genitoriale diamo il consenso a nostro figlio di accedere liberamente al Servizio di Sportello d'Ascolto gestito dal Dr. Francesco Rasponi, psicologo – psicoterapeuta presso il Liceo Scientifico Righi di Cesena.

Data

Firma del padre.....

Firma della madre.....

(sono indispensabili entrambe le firme)