



**SCUOLA DELL'INFANZIA
DON ANTONIO LOCATELLI ETS**

Ente morale di diritto privato
Scuola dell'infanzia paritaria e nido
Fondata nel 1908



Mod.14_SC.INF.

**AUTORIZZAZIONE RACCOLTA OSSERVAZIONI PSICOPEDAGOGISTA
Scuola dell'Infanzia**

Il/ la sottoscritto/a

In qualità di

Il/ la sottoscritto/a

In qualità di

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

Iscritto/a alla scuola dell'infanzia "Don Antonio Locatelli ETS" di Stezzano

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

la Scuola dell'Infanzia "Don Antonio Locatelli ETS" e la psicopedagogista incaricata, in caso di bisogno ed in seguito alla segnalazione da parte delle figure educative, alla raccolta delle osservazioni del/della proprio/a figlio/a all'interno del gruppo classe.

La presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 20____/20_____.

Data _____ Firma leggibile (*) _____

Firma leggibile (*) _____

DA COMPILARE SE IL MODULO É FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta /richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, richiedendo il consenso di entrambi i genitori.

Stezzano, ____/____/____ Firma leggibile di un genitore _____