

 	 <p style="text-align: center;"><b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b>  <b>Istituto Comprensivo "Primo Levi"</b>  Via Palaverta, 69 - 00047 MARINO - Loc. Frattocchie (RM)  Tel./Fax 0693540044 - C. F. 90049500581 - C.U: UF5D2G  RMIC8A7009 - Distretto 40 - Ambito XV  Email: <a href="mailto:rmic8a7009@istruzione.it">rmic8a7009@istruzione.it</a> -  <a href="mailto:rmic8a7009@pec.istruzione.it">rmic8a7009@pec.istruzione.it</a>  Sito web: <a href="https://comprensivoprimolevi.edu.it">https://comprensivoprimolevi.edu.it</a></p>	 
--	---	--

**AUTORIZZAZIONE Partecipazione alle azioni/attività proposte dal progetto BEN-ESSERE A SCUOLA**

Io sottoscritto .....*padre* del/la minore  
....., identificato mediante documento: .....  
n°.....rilasciato da.....il.....

Io sottoscritta.....*madre* del/la minore  
....., identificato mediante documento: .....  
n°.....rilasciato da.....il.....

Io sottoscritto/a.....*tutore/tutrice* del/la minore  
....., identificato mediante documento: .....  
n°.....rilasciato da.....il.....

Esprimiamo il nostro consenso e richiediamo che nostro/a figlio/a.....  
frequente l'I.C. Primo Levi, classe/sezione..... plesso.....,  
usufruisca del: (barrare la scelta)

○ **Servizio "Sportello d'ascolto"**

acconsento  non acconsento

○ **Attività nelle classi, incontri strutturati e percorsi informativi previsti dal progetto**

acconsento  non acconsento

Data .....

Firma (*padre*) ..... Firma (*madre*).....

Firma (*tutore/ tutrice*).....

Nell'eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

      sottoscritt\_ padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n.445/2000 DICHIARA che    padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_

Il padre/la madre