

## Consenso informato

I sottoscritti, Nome ..... Cognome ..... e  
Nome ..... Cognome .....,  
in qualità di genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a  
....., nato a ..... il..... iscritto alla classe .....sez.  
..... dell'Istituto .....

### AUTORIZZANO

l'équipe psicopedagogica, operante nella scuola, a incontrare individualmente l'alunno/a per eseguire specifiche indagini psicopedagogiche volte ad approfondire la natura delle difficoltà relazionali, comportamentali e/o di apprendimento segnalate dagli insegnanti.

FIRMA\*

DATA

.....

.....

Autorizzano inoltre l'équipe a confrontarsi con gli altri enti o figure specialistiche che ruotano attorno all'alunno/a al fine di individuare le migliori strategie di intervento da attuare.

FIRMA\*

.....

.....

(\*) Nel caso di firma di un solo genitore, si intende e sottoscrive quanto segue: "Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che la/il madre/padre dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda"

FIRMA

.....