

**Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Villa Cortese**

**OGGETTO: CONSENSO ATTIVITA' DI OSSERVAZIONE DA PARTE DELLA  
PEDAGOGISTA/PSICOLOGA**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**danno il consenso**                       **non danno il consenso**

alla Pedagogista/Psicologa del servizio comunale, dott.ssa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, che supporta le attività dell'I.C. Villa Cortese,  
di effettuare osservazioni psicopedagogiche nella classe frequentata dal/la  
proprio/a figlio/a, in accordo con i docenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma (*madre*) \_\_\_\_\_

Firma (*padre*) \_\_\_\_\_

Nel caso in cui firmi un solo genitore:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di essere consapevole di esprimere anche  
la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze  
amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000.  
Dichiaro di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui  
gli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_