**CONSENSO INFORMATO DEL MINORE ALLA PARTECIPAZIONE ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO INDIVIDUALE E ALLE ORE DI EDUCAZIONE EMOZIONALE NELLE CLASSI**

I sottoscritti genitori……………………………………………./……………………………………………………………..

Dell’alunno/a…………………………………………………………………………..nato/a a ……………………………..

Il………………………………………frequentante la classe………………………………………dell’Istituto Suor Orsola Benincasa di Napoli, presa visione del Progetto “Sportello di Ascolto”

AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a ad usufruire :

(cerchiare la risposta desiderata)

* degli incontri individuali allo sportello d’ascolto SI/NO
* delle ore di educazione emozionale nelle classi SI/NO

Napoli, li……………………………………………….

Firma del padre (o di chi ne fa le veci)…………………………………………………………………..

Firma della madre (o di chi ne fa le veci)……………………………………………………………………..