



## DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PRESTAZIONE PROFESSIONALE DI COUNSELING NEI CONFRONTI DI MINORI

Il/La/I sottoscritto/a/i,

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

(Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

- In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore (come di seguito identificato) (*contrassegnare con una crocetta se si agisce in qualità di genitore del minore*)
- In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale sul minore (come di seguito identificato), autorizzato dall'altro genitore esercente la potestà genitoriale sul minore medesimo; (*contrassegnare con una crocetta se si agisce in qualità di genitore del minore delegato dall'altro genitore ad agire in suo nome e per conto ai fini del presente atto*)
- In qualità di genitore unico del minore (come di seguito identificato) (*contrassegnare con una crocetta se si agisce in qualità di genitore unico del minore*)
- In qualità di Tutore del minore (come di seguito identificato);

Preso atto che il counseling NON È una prestazione di sostegno psicologico, ma offre uno spazio di ascolto e di riflessione, nel quale esplorare difficoltà relative a processi evolutivi, fasi di transizione e stati di crisi, con l'obiettivo di rinforzare capacità di scelta e/o di cambiamento e sostenendo punti di forza e capacità di autodeterminazione del soggetto

autorizza/no

non autorizza/no

l'accesso allo sportello di counseling presso il Liceo G.B.Vico di Corsico.

Per il/la minore (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ alunno/ del Liceo Statale G.B.Vico e frequentante nell'anno scolastico in corso \_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Il consenso si considererà valido per tutta la durata del percorso di studi all'interno dell'Istituto Scolastico G.B.Vico; qualora si decida di rinunciarvi, dovrà essere fatta successiva dichiarazione.

Firma di uno o entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_