

CONSENSO DEI GENITORI O DEL GENITORE ESERCENTE L'ESCLUSIVA POTESTÀ GENITORIALE PER LA PARTECIPAZIONE DEL MINORE ALLO SPORTELLLO SPAZIO SALUTE ARCOBALENO - PERCORSO DI EDUCAZIONE SOCIO-AFFETTIVA

Il sottoscritto

_____ nato il
____/____/____ in qualità di padre tutore del minore
e la sottoscritta

_____ nata il
____/____/____ in qualità di madre tutore del minore
esercenti la potestà genitoriale o la tutela legale del/la minore

_____ nato/a il
____/____/____ a _____ (____),
residente a _____ (____),
via/p.zza _____, n. _____

Esprimono/esprime, al minore, il proprio consenso alla partecipazione allo Sportello Spazio Salute Arcobaleno del Progetto di Educazione Socio-Affettiva.

Firma di entrambi i genitori

(*) Avendo sentito l'altro genitore e avendo raccolto il suo consenso, acconsente alla partecipazione del proprio figlio/a al percorso di educazione socio-affettiva sopra descritto, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

NOME e COGNOME DI UN SOLO GENITORE o di chi ne fa le veci

.....
(in stampato maiuscolo)

Triggiano, lì

Il genitore unico firmatario
