

MODULO DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE DI CLASSE A “LABORATORI DELLE EMOZIONI”

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____

CF _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____

CF _____

In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del minore _____

_____ nato/a _____

a il ____/____/____ CF _____

frequentante la classe _____ della Scuola _____

AUTORIZZANO

- la partecipazione del proprio figlio/a a “LABORATORI DELLE EMOZIONI: per leggerci dentro: le emozioni dentro di me sono un complicato intreccio...!” indirizzati agli alunni della Scuola Sec. di I grado per consentire ai nostri ragazzi di esplorare il mondo delle emozioni, riconoscerle e gestirle – sia per sé, sia con gli altri, interventi condotti dalla Dott.ssa Enza Piazza, durante l’orario didattico* per l’intero anno scolastico 2025/26.
- la specialista ad effettuare osservazioni delle dinamiche del gruppo classe. Le attività di osservazione sono volte ad agevolare le insegnanti nell’individuazione di strategie di intervento sullo stesso gruppo classe.

Luogo e data _____

Firme :

Genitore(*): _____ Genitore(*): _____
(firma leggibile) (firma leggibile)

*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

In caso di firma di un solo genitore, ai sensi del DPR 245/2000, lo stesso dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Genitore: _____
(firma leggibile)

Allegare copia della carta d’identità di chi firma.