



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
DI VIA DELL'IMMACOLATA, 47

Distretto n°29 - RMIS10100R

Tel. 06121124295

sito web: www.iisguglielmotti.edu.it - email: rmis10100r@istruzione.it
rmis10100r@pec.istruzione.it

Alunni/e maggiorenni

Modulo per consenso e accesso alle attività di prevenzione e formazione per un ambiente di apprendimento efficace - Servizio di consulenza in ambito psicologico

Il/la sottoscritto/a.....

alunno/a maggiorenne.....

frequentante la classe sez.del

- Liceo Classico
- Liceo delle Scienze Umane
- Liceo delle Scienze Umane - opzione Economico Sociale
- Liceo Artistico

in considerazione della maggiore età, del grado di autonomia, dello specifico contesto scolastico a me medesimo noto, in possesso dell'adeguata maturità psico-fisica,

dichiara espressamente

di voler partecipare, nel corrente anno scolastico al servizio di sportello d'ascolto psicologico.

Civitavecchia ____/____/____

Firma dello studente/studentessa maggiorenne_____