

**ISTITUTO COMPRENSIVO “J. SANNAZARO”**

**OLIVETO CITRA (SA)**

Via Australia,n.1 - Tel. 0828/793037

**cf. 82005110653 - C.M. SAIC81300D**

e-mail: [saic81300d@istruzione.it](mailto:saic81300d@istruzione.it) sito internet: [www.olivetocitraic.gov.it](http://www.olivetocitraic.gov.it/)

PEC: [SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SAIC81300D@PEC.ISTRUZIONE.IT)



Oliveto Citra, ………

Al Dirigente Scolastico

**Modulo 1\_Sensory Room\_Consenso informato**

I sottoscritti …………………………….……………………… e …………….………………………. genitori/tutore/i dell’alunno/a………………………………………………frequentante la classe /sezione…………………..sezione…………………………..della

🞎 SCUOLA INFANZIA DOGANA

🞎 SCUOLA INFANZIA CAPOLUOGO

🞎SCUOLA PRIMARIA DOGANA

🞎SCUOLA PRIMARIA CAPOLUOGO

🞎SSPG

f🞎 ACCONSENTE / ACCONSENTONO

🞎 NON ACCONSENTE / ACCONSENTONO

a che sua/o figlia/o partecipi, con un gruppo classe, alle attività che il CdC/CdIC/CdIS programmerà di svolgere utilizzando l’aula multisensoriale, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

\_ \_, \_ (luogo e data)

\_ \_

(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)

\_ \_ firma di chi raccoglie il consenso)