



**FUTURA**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



**Ministero dell'Istruzione e del Merito  
Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico**

Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico (Lo)

Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620

E-mail: [loic805006@istruzione.it](mailto:loic805006@istruzione.it) – [loic805006@pec.istruzione.it](mailto:loic805006@pec.istruzione.it)

## Modulo di adesione al percorso di orientamento “E il mio talento qual è”

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in Via/piazza \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME MADRE (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), in Via/piazza \_\_\_\_\_

vengono informati sulle attività e finalità del percorso “E il mio talento qual è?”, promosso dalla Coop. Comunità Papa Giovanni XXIII in collaborazione con IACP-Milano, proposto dall'I.C. “Carlo Cattaneo” di Zelo Buon Persico e rivolto agli alunni delle classi II della scuola secondaria di primo grado. Obiettivi, modalità operative e personale coinvolto del percorso sono riportati in modo sintetico nella **circolare n.**

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoriale sul minore \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

informati degli scopi e delle modalità di svolgimento dell'attività interno all'Istituto

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

- il/la proprio figlio/a a partecipare al percorso “E il mio talento qual è” effettuato dalla Psicologa Dott.ssa Sara Magri, dando atto del fatto che la prestazione verrà effettuata nel rispetto degli articoli 15-16-17 del Codice Deontologico degli Psicologi, che consentono allo specialista di condividere con la scuola, in forma orale o telematica, le informazioni strettamente necessarie relative alla classe e agli alunni per la promozione del loro benessere personale e scolastico.

Il presente modulo deve essere firmato da ENTRAMBI i genitori e la scelta vale fino al termine dell'anno scolastico in corso.

La partecipazione al progetto prevede un contributo di 5€ per ogni alunno, da pagare tramite PagoPa.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

firma del padre \_\_\_\_\_

firma della madre \_\_\_\_\_