

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C di

Il/la sottoscritto/a
genitore dell'alunnoiscritto alla classe sez.....
della Scuola Secondaria di

dichiara

di aver preso visione della comunicazione prot. n. del e di:

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo Sportello psicologico attivato presso i locali della
Scuola Secondaria di

Data..... FIRMA del padre

FIRMA della madre

N.B: l'autorizzazione va sottoscritta da entrambi i genitori, qualora separati o divorziati.

