



Liberatoria per lo Sportello Psicologico di Ascolto

Per permettere ai vostri figli/e di partecipare con tutta tranquillità agli incontri dello sportello psicologico d'ascolto siamo tenuti a chiedervi, secondo la normativa vigente, un'autorizzazione scritta per il Progetto "SPORTELLLO PSICOLOGICO DI ASCOLTO".

Vi chiediamo, quindi, di compilare l'autorizzazione sottostante, mettendo una X accanto all'opzione desiderata, e di consegnarla ai coordinatori/trici di classe entro MARTEDI' 06.11.2018.

Io sottoscritta (madre)

Io sottoscritto (padre)

dell'alunno/a

frequentante la classe sez..... della Scuola Secondaria I grado plesso

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad accedere, qualora lo desideri, allo sportello psicologico. La scelta operata ha valore sino alla fine del ciclo scolastico corrente e deve essere sottoscritta da entrambi i genitori che ne hanno tutela, anche se separati.

Firma della madre.....

Firma del padre.....

Data.....