

Liberatoria per l'utilizzo dello Sportello di Ascolto della Scuola da parte di un minore AS. _____/_____ da compilare e firmare da entrambi i genitori o da chi ne fa le veci e da consegnare alla psicologa al primo incontro.

I sottoscritti _____
Padre _____ madre _____

esercitanti la patria potestà

sull'alunno/a _____
cognome e nome

classe _____ sez. _____ Scuola secondaria di 1° g. di BRENDOLA SAREGO

dichiarano di aver preso visione della circolare n° 150 del 14.12.23 e di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

Il/la proprio/a figlio/a a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo "sportello di ascolto".

Data _____

FIRMA _____

padre

madre