**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