



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3 - 25050 Passirano (Bs) ? 030 6546075 - Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it

Al Dirigente dell'I.C.Passirano

Prot.

Visto il PROGETTO SPORTELLO D'ASCOLTO PER GLI ALUNNI DELL'ISTITUTO
Visto il PTOF 2016/19 dell'IC Passirano

Il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

AUTORIZZA/ NON AUTORIZZA (cancellare la parte che non interessa) il proprio figlio ad effettuare un incontro con la psicologa individuata nell'ambito del progetto "Sportello d'ascolto" presso la scuola Secondaria di _____

La presente ha valore per l'intero anno scolastico, salvo eventuale revoca da parte della famiglia

Data _____

Firma (madre) _____

Firma (padre) _____

In caso di situazioni di separazione/divorzio con/senza affidamento congiunto (ma con responsabilità condivisa) firmano entrambi i genitori.