

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. Montelucci"

Anno Scolastico 2023/24

Modulo autorizzazione Genitori Sportello d'Ascolto

I sottoscritti

COGNOME E NOME PADRE _____

Nato a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____), Via/piazza _____

Telefono _____

COGNOME E NOME MADRE _____

Nata a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____), Via/piazza _____

Telefono _____

in qualità di: GENITORI dell'alunno/a:,

iscritto alla classe....., sezione della Scuola Secondaria di I grado

AUTORIZZANO

Il proprio figlio/a a svolgere colloqui di orientamento e approfondimento sulle tematiche del benessere e integrazione nell'ambiente scolastico con la responsabile del Servizio di Sportello d'Ascolto *Dott.ssa Tafani Francesca*, Psicologa, Psicoterapeuta e Consulente Familiare.

I colloqui si prenotano con un SMS o WhatsApp al 3476207911.

Luogo e Data, firma del padre

firma della madre.....