allegato

Al Dirigente scolastico

dell'I.C. "C. Guidi"

-Corigliano

Oggetto: autorizzazione alla fruizione dello **Sportello d’Ascolto Psicologico**.

Noi sottoscritti genitori di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a Corigliano Calabro

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola secondaria di primo grado

"A. Toscano".

**AUTORIZZIAMO**

**fare una crocetta**

la Scuola, a far fruire dello sportello d'ascolto il proprio figlio/a.

**OVVERO**

Chiediamo di poter avere un colloquio con l'esperto psicologo.

Con Osservanza. (firma congiunta nel primo caso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_