

Modello di autorizzazione colloquio individuale progetto “Sportello di ascolto”

Alla Dirigente Scolastica

I sottoscritti....., genitori  
(esercitanti la potestà genitoriale) dell’alunno/a

..... frequentante, nell’a.s. 2020/2021, la classe  
..... sez. ...., preso atto del progetto “Sportello di ascolto”,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a al colloquio individuale con la psicologa esperta esterna del Progetto  
“Sportello di ascolto”, dott.ssa Anna Maria Marchetta.

(luogo e data) .....

(firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

.....  
.....